

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO.
GRADO EN TRABAJO SOCIAL.
Trabajo Fin de Grado.

APROXIMACIÓN A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS INMIGRANTES CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE ZARAGOZA.

¿Una doble barrera de exclusión?



Alumno: Leyre Zuzic Alcázar

Director/es: Antonio Eito Mateo; Bárbara Oliván Blazquez

Grupo:3

Zaragoza, junio de 2013.



**Universidad
Zaragoza**



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

"A nuestro alrededor hay personas que necesitan nuestra ayuda, no sólo para cruzar la calle o para subir unas escaleras sino también para tener con quien reírse, alguien en quien confiar. Todos tenemos alguna discapacidad... quizás la nuestra sea que no nos damos cuenta que podemos cambiar la situación"

Anónimo

Agradecimientos

Los agradecimientos son algo complicado, dado que en el presente trabajo han colaborado y apoyado muchas personas importantes.

Para empezar quería dedicarles esto a mi hermana y mi madre, por todos los quebraderos de cabeza que les he dado en la realización del estudio, por su apoyo cuando la investigación parecía no dar frutos y daban ganas de tirar la toalla, por todos los ratos que me han estado escuchando hablando de temas que ni les van ni les vienen, pero sobre todo, por ser ellas y por estar ahí siempre, ya que sin su presencia ninguno de los ámbitos de mi vida sería igual.

De igual manera a mi pareja, Raúl, por soportar mis malos humos y mi estrés continuo, y por seguir a mi lado a pesar de todo.

Por otro lado, debo agradecer a todos los participantes y colaboradores en este trabajo, aquellos que han guiado el camino, como son mis directores Antonio y Bárbara, que han estado mucho tiempo pendientes y han tenido mucha paciencia conmigo hasta el último momento, sacando tiempo de donde no tenían.

Y como no, a los/las usuarios/as y profesionales participantes en el estudio, sin los cuáles no habría podido avanzar. Especialmente a Amor, de Kairós, que fue la primera en prestarse a ayudar a una estudiante un poco perdida, Elena, del Centro Especial de Empleo "El Oliver", quién parece ser mi ángel de la guarda para trabajos académicos imposibles y Berta y sus compañeras de FEAPS, quienes se pusieron manos a la obra en cuanto se les pidió a ayuda. También a todos y cada uno de los demás profesionales que han echado una mano, y a los cuáles les debo el presente trabajo.

Y por supuesto, a Juliana, de CERMI, quién ayudo a añadir más ilusión si puede, con la confianza depositada y el ofrecimiento de publicar este escrito en su página web, y a Fernando, del IASS, por abrir puertas que parecían imposibles.

En cuanto a los/las inmigrantes con discapacidad participantes,

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

agradecer a todos ellos el abrir su corazoncito y expresar como es estar en su piel, y los buenos momentos que he vivido con ellos.

Gracias a todos y cada uno por hacer de este pequeño trabajo universitario algo grande.

Índice

Agradecimientos	7
Capítulo 1: Introducción y metodología	13
1.1.- Introducción y justificación.....	15
1.2.- Objeto de la investigación y dificultades encontradas.....	17
1.2.1.- Objetivos e hipótesis	19
1.3.- Metodología.....	21
1.3.1.- Introducción a la metodología: Desarrollo de la investigación.	21
1.3.2.- Método	24
1.3.3.- Técnicas empleadas.....	25
1.3.3.1.- Análisis de contenidos o revisión bibliográfica.....	26
1.3.3.2.- Cuestionario.....	26
1.3.3.3.- Entrevista en profundidad o de apoyo	33
1.3.4.- Población e informantes.	38
1.3.5.- Sistema de citas y referencias bibliográficas	39
1.4.- Estructura del trabajo.....	39
Capítulo 2: Aproximación a la Inmigración, discapacidad y su exclusión social.	43
2.1.- Contexto geográfico	45
2.1.1.- Zaragoza: Ciudad de estudio.	45
2.1.2.- Población de estudio	46
2.1.2.1.- Inmigrantes con discapacidad.	49

2.2.- Marco jurídico.	50
2.2.1.- Introducción al marco jurídico.	50
2.2.2.- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social	50
2.2.3.- La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.....	53
2.2.4.- Atención a la discapacidad en las Políticas Públicas de Inmigración.	55
2.2.4.1.- Políticas Públicas de Inmigración de Aragón: Plan Integral para la Convivencia Intercultural 2008- 2011.....	55
2.3. – Marco teórico.	57
2.3.1. Introducción: Conceptos de partida.....	57
La inmigración como objeto de análisis.	58
2.3.2. El fenómeno de las migraciones en la sociedad actual.	58
2.3.3.- La población inmigrante en España	59
2.3.4.- Situación jurídica y laboral.....	63
2.3.5.- Diferencias en la construcción social: Inmigrante vs. Extranjero.	65
La discapacidad como objeto de análisis. Diferentes formas de concebir un mismo fenómeno.	66
2.3.6.- Diferencias entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. ...	66
2.3.7.- Conceptualización de la discapacidad:	67
2.3.8.- Modelos utilizados para la conceptualización de la discapacidad:.....	68
2.3.9.- Niveles de discapacidad.....	71

2.3.10.- Discapacidad y exclusión	73
2.3.11.- Inmigración y discapacidad en España	75
2.3.11.1.- Introducción	75
2.3.11.2.- El Síndrome de Ulises	77
2.3.11.3.- Los motivos de migración.....	78
2.3.11.4.- La doble exclusión social.....	79
Capítulo 3: Acercamiento a la Inmigración y la discapacidad en Zaragoza	81
3.1.- Descripción de la investigación	82
3.2.- Exposición y análisis de los datos obtenidos	84
3.2.1.- Análisis de los datos obtenidos de los/las usuarios/as pertenecientes al colectivo de Inmigrantes con discapacidad.	85
3.2.2.- Análisis de los datos obtenidos de los/las profesionales	120
3.3.- Comparación y discusión de los datos obtenidos de ambos grupos.	145
3.3.1.- Perfil de los usuarios/as inmigrantes con discapacidad contactados.....	146
3.3.2.- Perfil de los/las profesionales contactados.	146
3.3.3.- Perfil de los/las usuarios/as con los/las que han trabajado los/las profesionales.	147
3.3.4.- Comparación de los perfiles de los/las usuarios/as.....	147
Capítulo 4: Conclusiones.....	151
4.1.- Introducción.....	153
4.2.- Principales conclusiones.....	153
4.3.- Hipótesis corroboradas.	154
4.4.- Objetivos planteados cumplidos.	156

Capítulo 5- Referencias	159
5.1.- Referencias.	161
5.2.- Legislación	165
Capítulo 6- Índices	167
6.1.- Índice de Ilustraciones	169
6.2.- Índice de gráficos	169
6.3.- Índice de tablas	172
Capítulo 7- Anexos	175
Anexo 7.1.- Cuestionario para los/las usuarios/as	176
Anexo 7.2.- Cuestionarios para los/las profesionales.....	185
Anexo 7.3.- Entidades colaboradoras	194

Capítulo 1: Introducción y metodología

1.1.- Introducción y justificación.

La idea del presente trabajo surgió a raíz de varias experiencias vividas a lo largo de los últimos dos cursos del Grado en Trabajo Social.

La primera de estas experiencias fue durante la realización de una de las asignaturas del tercer curso, el Practicum de Investigación. El tema de éste, trataba sobre la creciente problemática que está experimentando el colectivo de personas con discapacidad en relación con el aumento de la esperanza de vida. Este colectivo sobretodo en el ámbito de la dependencia, está experimentando un gran cambio, pues cada vez con más frecuencia, pasan de ser dependientes a ser la persona de la que dependen otras personas, como sus familiares de la tercera edad. Es decir, se convierten en dependientes al cuidado de otros dependientes.

Para cualquier persona, una vez que se llega a la adultez, es normal hacerse cargo de sus familiares de avanzada edad, pues tanto por razones emocionales, como es el vínculo familiar que les une, o porque durante su niñez han sido estas personas las que los han cuidado y procurado bienestar, como por el modelo y la concepción de familia concebido en el sur de Europa, en el que los mayores son individuos importantes en la sociedad y por ello deben ser respetados, y no apartados por razones de edad y la dependencia que puede desarrollarse a razón de ésta.¹ Pero en el caso de una persona con discapacidad que posee una dependencia en cuanto a cuidados o actividades, ésta es una situación más complicada.

Para el estudio e investigación de ésta situación, se contó con los/las usuarios/as y profesionales del Centro Especial de Empleo "Oliver" (CEE "Oliver"). En las visitas al CEE "Oliver" se interaccionó y se entrevistó a muchos de los/las usuarios/as. Y con ello se creó una inquietud personal relacionada con el ámbito de la discapacidad.

¹ Aunque el modelo familiar español esté experimentando cambios durante las últimas décadas, y cada vez se tenga menos en cuenta a las personas de avanzada edad y se creen más recursos para su cuidado, ajenos a la familia, en la mayoría de los hogares, las personas pertenecientes a la tercera edad siguen siendo una parte activa e importante de la familia.

La segunda de las experiencias que formó parte de la idea principal de esta investigación, ocurrió durante la realización del “Practicum de Intervención”, otra de las asignaturas finales del Grado. En esta ocasión, a pesar de la inquietud y la predilección por el colectivo de personas con discapacidad, decidí ampliar conocimientos e introducirme en otra de las áreas importantes del Trabajo Social, como es la Inmigración.

El “Practicum de Intervención” se llevó a cabo en la Asociación Mancala, una entidad muy polifacética en cuanto a áreas de trabajo y recursos, dado que cuentan tanto con un Centro Socio Laboral, un Centro de Tiempo Libre, y un programa destinado a Mujeres. Dentro de esta entidad se trabajó principalmente tanto con menores, como con mujeres, de los cuáles, una gran parte, sobre todo en lo que respecta al programa de mujeres, eran inmigrantes.

Durante la realización de estas prácticas, en una conversación con uno de los trabajadores de la entidad, en la que se hablaba y debatía sobre la exclusión de los diferentes colectivos relacionados con el Trabajo Social, y recordando el trabajo realizado en el CEE “Oliver”, surgió el interrogante de si la exclusión social se vería incrementada al juntar dos factores o características que individualmente provocan exclusión social, como son la inmigración y la discapacidad.

Pocos días después de que esta inquietud personal surgiera, se nos pidió que dentro de la asignatura correspondiente al Trabajo Final de Grado propusiéramos un tema para la realización de este trabajo, y debido a la escasez de tiempo personal para investigar el tema por interés propio, y después de un primer contacto con el tema, se decidió proponerlo como tema de investigación.

A la hora de la realización del estudio, han surgido varios condicionantes que lo han dificultado y han tenido una importante repercusión en él, los cuáles se explican en el siguiente punto junto con los cambios que se han tenido que realizar, ya que tienen relación directa con el objeto de la investigación.

1.2.- Objeto de la investigación y dificultades encontradas

Por varios motivos y dificultades encontradas, que explicaremos detalladamente a continuación, el nombre inicial del trabajo fue modificado.

El principal motivo de éste cambio se debe a la dificultad de acceso a informantes con el perfil establecido, es decir, inmigrantes con discapacidad.

Esto se debe a que a pesar de que la población con este perfil, supone un 5% de la población inmigrante en España, siendo numéricamente alrededor de 225.000 inmigrantes con discapacidad, (Díaz *et al.* 2008), no todos acuden a entidades ni asociaciones, por lo que el contacto se complica, a lo que se debe añadir que no todo el mundo se presta a ser parte del estudio para una investigación.

Relacionado con ésto, hay que dejar constancia de que el hecho de que el estudio se centrara exclusivamente en la ciudad de Zaragoza, ha cerrado muchas puertas, y ha restringido la “captación” de informantes, debido a que, al tratarse de una ciudad más pequeña, y con menos población, en comparación con otras ciudades españolas. Es decir, este factor en vez de ayudar a encontrar mejor información y más localizada, ha perjudicado en tiempo y forma a la investigación.

A pesar de esta pequeña problemática, y gracias a las entidades colaboradoras², se consiguió contactar con 25 usuarios/as que se prestaron a colaborar y formar parte de la investigación. (Véase Tabla 1- Características de los informantes).

Sin embargo, y a sabiendas de que sin estos/as informantes la investigación no hubiera podido avanzar, ha supuesto un cambio en su rumbo, ya que al contar con un número tan reducido de colaboradores/as, no se pueden establecer conclusiones inamovibles, debido a la dificultad de acceder al colectivo, por lo que se trata de realizar una aproximación a sus características.

² En el anexo Nº 7.3 se incluye una tabla con la información de las entidades colaboradoras.

Otra de las principales barreras que se encontraron en la realización del presente trabajo fue la escasez de información publicada en relación al tema investigado. Esto se debe a que las dos variables que confluyen en el estudio, como son la discapacidad y la inmigración, por separado son ámbitos estudiados por muchos autores e investigadores, y existe una gran cantidad de información al respecto. Pero al juntar estas dos características, el camino a recorrer en busca de documentación se acorta y se estrecha. Aunque fue una tarea ardua, se consiguió “rodear” esta barrera, y recopilar suficiente información sobre las personas Inmigrantes con discapacidad, aunque, en algunos momentos la búsqueda fue un poco exasperante debido a que los datos encontrados se repetían textualmente en unas investigaciones y otras, es decir, que procedían de un mismo estudio y por lo tanto, se restringían los canales de información.

Dejando atrás estos factores, y como introducción a la problemática que se estudia en el presente escrito, debemos recalcar que tanto la discapacidad como la inmigración, individualmente, suponen motivos de exclusión social para las personas que se enmarcan en uno de estos dos perfiles. Esta exclusión es fácilmente identificable en varios de los ámbitos de la vida social. En lo que respecta a la discapacidad los ámbitos que generan mayor problemática en cuanto a la exclusión social son el laboral, la educación, ocasionalmente en el sanitario, pero sobretodo en el ámbito social. (Cayo, L., 2012).

En lo que respecta a la inmigración, los ámbitos que mayor exclusión social generan son el ámbito económico, laboral, sanitario, las dificultades de acceso a la educación y a la vivienda, y la carencia de relaciones sociales o ámbito social. (Martínez, J. y Fernández, M., 2006)

Teniendo en cuenta, que ambos factores de forma individual generan un alto nivel de exclusión social, en aquellas personas en las que convergen ambos factores la probabilidad de verse excluido socialmente aumenta considerablemente, sobre todo en aquellos ámbitos de riesgo comunes a los dos colectivos, como son el laboral, educativo, sanitario y social, al menos

teóricamente.

A este hecho hay que añadirle el desconocimiento en cuanto al colectivo de personas inmigrantes con discapacidad, ya que al no estar contemplado expresamente como tal, sino dividido, la dificultad de inclusión social se ve incrementada, al verse afectados por dos factores muy diferentes y rodeados de problemáticas diversas.

Por lo que, mediante la realización de esta investigación, se busca, además de cumplir una serie de objetivos, contrastar y/o verificar algunas hipótesis relacionadas con la inmigración y la discapacidad conjuntamente.

1.2.1.- Objetivos e hipótesis

Los objetivos que han promovido esta investigación acerca de la Inmigración y la discapacidad, en conjunto, como una posible barrera de doble exclusión, y que la han regido estableciéndose como metas a cumplir son los siguientes:

1- Realizar una aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza.

1.1.- Acentuar la existencia del colectivo de Inmigrantes con discapacidad.

1.2.- Estudiar si la interacción de ambos conceptos, inmigración y discapacidad produce una mayor discriminación.

1.3.- Realizar una aproximación diagnóstica de las necesidades de este colectivo.

1.4.- Constatar si esta situación se encuentra contemplada en las políticas sociales correspondientes a inmigración y discapacidad.

2- Investigar y realizar un acercamiento a la posible existencia de una doble barrera de exclusión social.

2.1.- Conocer las experiencias de discriminación de los usuarios contactados por razón de su discapacidad.

2.2.- Conocer las experiencias de discriminación de los usuarios contactados por razón de su condición de inmigrante.

2.3.- Estudiar la opinión de los/las profesionales de los servicios relacionados con inmigración y/o discapacidad acerca de la situación en la que se encuentra este colectivo.

3- Conocer las prestaciones sociales a las que acceden los inmigrantes con discapacidad.

3.1.- Sondear que tipo de prestaciones son las más utilizadas, las prestaciones económicas o la prestación de servicios.

3.2.- Investigar por cuál de las características confluyentes en el colectivo se percibe mayor número de prestaciones: inmigración o discapacidad.

Mediante el cumplimiento de los objetivos anteriormente enunciados, se pretende dar respuesta a las hipótesis que se establecieron en el inicio del estudio, verificando su valor o desechando la idea, debido a su falsedad.

- ⊙ Las personas inmigrantes con discapacidad se encuentran expuestas a una doble exclusión social al verse afectadas por duplicado por los ámbitos en los que se genera mayor exclusión, tanto en la esfera de la discapacidad como la de la inmigración.
- ⊙ La situación de los inmigrantes con discapacidad no se encuentra estipulada ni incluida, como tal, en la legislación relacionada con la inmigración ni con la discapacidad.
- ⊙ El colectivo de inmigrantes con discapacidad es una realidad social en aumento sobre la que es necesario realizar un llamamiento y crear conciencia.
- ⊙ Las prestaciones sociales que recibe este colectivo son en su mayoría prestaciones de servicios.
- ⊙ Las prestaciones económicas que reciben las personas inmigrantes con discapacidad son en su gran mayoría por motivo de su discapacidad.

1.3.- Metodología

1.3.1.- Introducción a la metodología: Desarrollo de la investigación.

En este apartado, se pretende describir la metodología seguida y las técnicas de investigación utilizadas para llevar a cabo este estudio. La elaboración del presente trabajo ha pasado por varias fases o etapas, correspondientes a un método de investigación mixta, del que se hablara en el siguiente apartado (Véase punto 1.3.2.- Método).

La primera de las fases nombradas fue el contacto con el director y la aprobación del tema sobre el que se realizaría el trabajo de fin de grado. Una vez acordado y más o menos acotado, se acordaron los horarios de disponibilidad tanto del director, como de la persona que escribe esto, para realizar tutorías de supervisión e ir avanzando en la realización de la investigación.

Tras esto, y como primer paso del trabajo, se comenzó con la búsqueda y recolección de bibliografía sobre el tema a investigar. Aquí, como se ha relatado anteriormente, surgieron algunos pequeños obstáculos, ya que la información sobre la discapacidad y la inmigración como un conjunto, es bastante escasa, por lo que se optó por recopilar documentos bibliográficos de cada uno de los temas individualmente, e intentar conseguir toda la información posible publicada en otros medios como noticias de periódico, y pequeñas publicaciones o menciones sobre el objeto de estudio.

Al tener constancia de que la búsqueda iba a llevar algo más de tiempo del esperado, se comenzó a la vez con el sondeo de informantes, aunque en algunos casos, esta tarea consistió solo en la confirmación, dado que previamente al inicio del estudio, se había contactado con varias entidades para conocer las posibilidades reales de contactar y entrevistar a personas inmigrantes con discapacidad. Por lo que, la búsqueda de bibliografía, se alargó durante varios meses, a la vez que se iban realizando

tareas que deberían haber sido posteriores.

Volviendo a la que fue la tercera fase de la investigación, se contactó con las posibles entidades participantes en el estudio y se confirmó la existencia de este perfil de informantes, y se estableció una cita con cada una de las entidades con la idea de presentarles la investigación y el cuestionario que se tenía intención de realizar a los/las usuarios/as de éstas, con el objetivo de acordar su participación, y de conocer si los/las informantes consentían en colaborar. En estas entrevistas de contacto, también se les comentó la idea de la realización de un cuestionario dirigido para los/las profesionales que trabajaban con el colectivo en cuestión, con el propósito de pedirles su participación y conocer si estarían dispuestos/as a dar su opinión.

Una vez confirmadas estas citas, se elaboró el cuestionario para los/las usuarios/as³, el cual se explicará detalladamente en el punto 1.3.3., dedicado a las técnicas de investigación empleadas. Tras la elaboración y aprobación del cuestionario por parte del director, se presentó a las entidades, y una vez que cada una de las entidades colaboradoras confirmo su participación, se acordó otra cita para realizar el cuestionario a los usuarios.

En muchas de las entidades, los profesionales de referencia prefirieron que el cuestionario se realizará bajo una entrevista de apoyo, por parte de la investigadora, debido a varias razones, como el nivel de entendimiento y comunicación de los/las informantes, la cantidad de trabajo existente en las entidades, la correcta recogida de la información y sobretodo, la experiencia práctica y la riqueza de realizar estas entrevistas.

En otros casos, debido sobre todo a la primera de las razones enumeradas en el párrafo anterior, es decir, el nivel de entendimiento y capacidad comunicativa de los/las informantes, los/las profesionales prefirieron ser ellos/as quienes recogieran los cuestionarios y los elaboraran

³ El cuestionario elaborado para recopilar información de los/las usuarios/as se incluye en el anexo Nº 7.1.

junto con las personas destinatarias de éstos, o rellenarlos como informante ajeno a la persona.

Durante la elaboración de las entrevistas, y al ver que los profesionales se mostraban colaboradores a la hora de dar respuesta a una serie de preguntas relacionadas con la investigación desde el punto de vista profesional, se comenzó con la elaboración del cuestionario dirigido a los/las profesionales colaboradores/as⁴ en el estudio.

Más tarde, una vez finalizada la elaboración, se siguió el mismo proceso que con el primer cuestionario, se remitió al director del trabajo, y tras ser aprobado por éste, se volvió a contactar con las entidades y los/las profesionales de referencia de éstas, para volver a informarles, a modo de recordatorio, y pedir su colaboración.

El cuestionario se hizo llegar a los/las profesionales por medio de correo electrónico, debido a la cantidad de trabajo manifestada por éstos, y a que no existía una necesidad de apoyo en su realización. En este correo electrónico se volvía a hacer una pequeña introducción a la investigación que se estaba realizando, tras la cual se incluía un guion del contenido del cuestionario y finalmente se otorgaban las pautas e instrucciones, a modo de apoyo, necesarias para su contestación.

Estos cuestionarios fueron siendo devueltos contestados vía e-mail, o acudiendo a las entidades que así lo solicitaron, a recogerlos en papel.

Tras recopilar toda la información externa mediante el trabajo de campo, en la que se recogieron 25 cuestionarios respondidos por los/las usuarios/as y 20 contestados por los/las profesionales, y dando por finalizada la búsqueda y recopilación bibliográfica, al considerar suficiente la información previa encontrada. Se comenzó con la redacción del trabajo.

Primeramente, se clasificó y ordenó la información previa, para realizar un marco teórico que se corresponde con el "Capítulo 2: Aproximación a la inmigración, la discapacidad, y su unión", del presente trabajo.

⁴ El cuestionario elaborado para la recopilación de información a partir de los/las profesionales se incluye en el anexo Nº 7.2.

Tras esto, y en segundo lugar, se realizó un análisis de la información recopilada mediante los/las informantes participantes. Por un lado, la proveniente de las personas inmigrantes con discapacidad, y por otro, la recogida a través de los/las profesionales.

Para la realización de este análisis se elaboraron diversas tablas y gráficos, donde se exponía la información, con el objetivo de clarificar los resultados obtenidos, a sabiendas de que, debido al escaso número de informantes que cumplieran el perfil a investigar, los resultados no podían considerarse plenamente concluyentes y descriptivos del colectivo de Inmigrantes con discapacidad. Esta información, se encuentra plasmada en el “Capítulo 3: Acercamiento a la inmigración y discapacidad en Zaragoza”.

Tras la superación de la redacción de la parte “difícil” de la investigación, se expusieron las conclusiones, correspondientes al “Capítulo 4: Conclusiones”, y se elaboraron los capítulos finales 5 y 6, los cuales corresponden a las referencias y los índices de tablas y gráficos, respectivamente.

Finalmente, y a modo de capítulo final, se añadieron varios documentos que se consideran importantes a modo de consulta sobre la elaboración de la investigación, como son los cuestionarios elaborados, tanto para usuarios como para profesionales, y varias tablas con la información referente a los/las usuarios/as, profesionales y entidades que han colaborado y facilitado la realización de la investigación, los cuáles se encuentran en el “Capítulo 7: Anexos”.

1.3.2.- Método

La presente investigación no se encuadra en un método en concreto, dado que posee rasgos cuantitativos y cualitativos, por lo que nos encontramos ante una investigación mixta.

Por un lado se trata de una investigación cuantitativa, dado que, “busca conocer los hechos reales, tal y como se dan objetivamente, tratando de señalar sus características comunes con otros hechos semejantes, sus

orígenes y sus consecuencias” (Ruiz Olabuenaga. 2012, p.44). En este caso se pretende realizar un acercamiento a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad, por lo que se busca conocer un hecho real, e intentar diagnosticar sus necesidades como colectivo, lo que se corresponde con las características comunes.

Al mismo tiempo, esta investigación posee una parte cualitativa, debido a que “pone su énfasis en estudiar los fenómenos sociales en el propio entorno natural en el que ocurren, dando primacía a los aspectos subjetivos de la conducta humana, sobre las características objetivas, explorando sobretodo el significado del actor humano” (Ruiz Olabuenaga. 2012, p.44).

Como ya se ha dicho, se pretende investigar el colectivo de Inmigrantes con discapacidad, el cuál es un fenómeno social, y la investigación se va a llevar a cabo en el lugar de residencia de estas personas, es decir, en la ciudad de Zaragoza.

El objetivo de la elaboración de una investigación mixta, es poder realizar una aproximación lo más veraz y ajustada posible a la realidad a estudiar, la cual tiene un factor importante como es el ser cambiante, dado que al tratarse de una investigación sobre personas, las características de éstos dependen de muchos factores que no son estáticos, y para su elaboración era preciso que las técnicas utilizadas poseyeran cierta flexibilidad.

1.3.3.- Técnicas empleadas

A continuación se exponen las diferentes técnicas utilizadas en la realización de esta investigación, explicando la técnica utilizada, y como se ha llevado a cabo. Estas técnicas que a continuación se exponen fueron aprendidas durante la realización de la asignatura “Métodos de Investigación en Trabajo Social”, la cual fue cursada durante el primer cuatrimestre del segundo curso del Grado en Trabajo Social, impartida por el profesor Miguel Marco Fabre.

1.3.3.1.- Análisis de contenidos o revisión bibliográfica

Como ya se ha comentado, en la introducción a la metodología, (punto 1.4.1), fue la primera técnica llevada a cabo, aunque, esta tarea se extendió a lo largo de gran parte de la investigación, pese a los cálculos de tiempo estimados para su elaboración. Primeramente, debemos dejar claro, en que consiste:

"El análisis de contenido se basa en la lectura como instrumento de recogida de información; lectura que debe realizarse de modo científico, es decir, de manera sistemática y objetiva. (...) Para que la lectura sea científica debe ser total y completa y, por tanto, no basta con captar el sentido manifiesto de un texto sin llegar a su contenido latente".

(Ruiz Olabuenaga. 2012, p. 79).

Este análisis de contenido se elaboró, primeramente, sobre el tema de discapacidad por un lado, y sobre el tema de inmigración por otro, debido a, como se ha explicado con anterioridad, a la escasez de bibliografía existente sobre el tema de la investigación, es decir, los inmigrantes discapacitados.

Esto se debe también, a que al ser dos ámbitos problemáticos y excluyentes por separado, era importante conocerlos a fondo, para poder realizar una visión personal lo más aproximada posible al alcance de la problemática de ambas situaciones en conjunto.

Por otro lado, se realizó una investigación exhaustiva de toda la información relacionada con el colectivo de Inmigración y discapacidad, tanto a nivel local como nacional, a modo de primer contacto con el tema a investigar.

1.3.3.2.- Cuestionario

Recapitulando lo anteriormente dicho, para la realización de esta investigación se realizaron dos cuestionarios diferentes, uno destinado a la recogida de información a través de las personas inmigrantes con discapacidad, y otro para los/las profesionales que trabajan con ellos en las

entidades.

En este apartado se va a explicar en profundidad cada uno de los cuestionarios, las partes que comprenden, y el porqué de la elección de las preguntas. Pero primeramente, debemos conocer que es un cuestionario, y para que se utiliza.

"Se trata de la búsqueda sistemática de información en la que el investigador de alguna forma acude a las personas mismas, a que le informen sobre los datos que él desea conseguir. (...) Mediante esta técnica la información se recoge a través de una serie de preguntas que pueden tener distinto grado de formulación".

(Ruiz Olabuenaga. 2012, p. 72).

Para comenzar con la explicación de los cuestionarios realizados, debemos empezar diciendo que en ambos cuestionarios se incluía un apartado de información y explicación del cuestionario, en el que se pedía que se contestara a las preguntas de la forma más precisa posible, marcando con una X la respuesta que más se acercara a su opinión, e indicando que solo se debía marcar una opción a no ser que en la pregunta se especificará lo contrario.

Además se dejaba constancia de que la participación era totalmente anónima y confidencial, y que no era necesario indicar ningún dato personal, y se agradecía, finalmente, su colaboración y participación.

Las preguntas que se enuncian en ambos cuestionarios para ser contestadas por usuarios y profesionales respectivamente, se eligieron en base a diferentes criterios:

- Información de interés personal respecto al tema de estudio.
- Información necesaria para realizar una aproximación al colectivo de inmigrantes con discapacidad.
- Bibliografía consultada: Especial referencia al único estudio con las mismas características publicado en España:
 - Díaz, E., et al (2008). Las personas inmigrantes con discapacidad en España. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Subdirección General de Información Administrativa

y Publicaciones.

- Conversaciones con diferentes profesionales y expertos de distintas áreas pertenecientes al Trabajo Social.

A continuación se va a proceder a explicar cada uno de los cuestionarios por separado.

● Cuestionario para usuarios:

(Véase anexo 7.1) Este primer cuestionario consta de 29 preguntas, repartidas en 5 bloques diferentes, que hacían referencia a diferentes ámbitos relacionados con el tema de investigación. En la gran mayoría de las preguntas se otorgaban varias opciones relacionadas con el contexto, que representaban las opciones más comunes. Al mismo tiempo, y como alternativa, en el caso de que el/la informante no considerara ninguna de las respuestas facilitadas como válida en su casa se daba la opción de marcar como respuesta "Otros", y explicar y/o exponer ahí su respuesta.

De igual forma, y como última opción, en el caso de que la persona informante no supiera la respuesta o no quisiera contestar a la pregunta, al tratarse de un cuestionario voluntario, se ofrecía la alternativa de marcar la opción "No sabe/ No contesta" como respuesta.

El primero de los bloques, es el destinado a la información identificativa a nivel estadístico, y en él se incluyen tres preguntas: edad, sexo y país de nacimiento.

Tras contestar estos datos de inicio y toma de contacto, se pasa al segundo apartado en el que se encuentran las "Preguntas relacionadas con el proceso migratorio", el cual se subdivide en 4 preguntas. Mediante la contestación de estas preguntas, se pretendía conocer el tiempo de residencia en España, los motivos de la migración, y la existencia de una red social previa en nuestro país, al mismo tiempo, se trataba de indagar en si los/las informantes habían experimentado un sentimiento de discriminación por su condición de extranjeros.

Estas preguntas se centran en España, en vez de en la ciudad de

Zaragoza, debido a que, se consideró primordial conocer los datos a nivel nacional, debido a que en la mayoría de los casos, la inmigración se realiza a un país elegido, no a una ciudad, y una vez en el país se busca la ciudad más acorde a las necesidades e intereses de la persona que realiza la migración, en función de la motivación que le ha llevado a inmigrar.

El tercer bloque de cuestiones se encuentra bajo el título “Preguntas relacionadas con la calidad de vida actual”, y en él se pretendía recabar información relativa a la vivienda y sus condiciones estructurales, y a los permisos de residencia y trabajo, y los posibles problemas que hubieran podido originar la consecución de éstos.

Se considera importante conocer si el/la entrevistada vive independientemente o si necesita de un apoyo en la vivienda, ya sea familiar o profesional, y el régimen de propiedad del lugar de residencia, ya que esto puede influir en su calidad de vida, a nivel tanto de salud como económico.

Siguiendo con el tema de la vivienda, se considera importante que ésta posea espacio suficiente para todos los miembros residentes en ella, debido a que, si el espacio es insuficiente puede influir negativamente en varios factores, como por ejemplo la adaptación de la vivienda o el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

En cuanto a las cuestiones relacionadas con el permiso de residencia y trabajo, se considera imprescindible conocer esta información para poder realizar una idea de la situación jurídica de este colectivo, y también para, en caso de que su situación sea irregular, conocer si se debe a problemas en la tramitación de los permisos.

La última pregunta del bloque, referida a la situación laboral actual, en caso de que tengan permiso de trabajo, se consideró que podría ser útil para poder hacer una idea del tipo de contratos de trabajo a los que accede esta población, por un lado, y de la situación económica que poseen, por otro.

Con esta última pregunta, se inicia un nuevo bloque denominado “Preguntas relacionadas con la discapacidad”, el cual, junto con el bloque anterior, constituyen los dos bloques de preguntas más amplias.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

En él se pretende conocer el tipo de discapacidad que posee cada uno de los usuarios, cuál es el motivo de la discapacidad, y donde la adquirió, si en su país de origen, durante el proceso migratorio o una vez establecido en España. Estas preguntas se consideran de gran importancia, ya que dan origen a tres situaciones muy diferentes unas de otras, y además pueden ayudar a ampliar la información respecto al motivo de la migración.

Dejando a un lado estas tres cuestiones, también se pretende conocer las actividades para las que necesitan un apoyo, y quién o quienes les proporcionan esa ayuda o apoyo, para poder realizar una aproximación a las necesidades que experimentan, que vienen derivadas de su discapacidad únicamente.

Al mismo tiempo, se quiere sondear si los/las usuarios/as participantes poseen el certificado de discapacidad y si, en caso de poseerlo, han experimentado algún problema en su tramitación o consecución, y si estos problemas han podido ser debidos a que consideren que la cantidad de información disponible sobre cómo realizar la petición del certificado es insuficiente.

Finalmente, se abarca la otra mitad del tema central, como es la discriminación por su situación de discapacidad, con el objetivo de conocer si de verdad este sector de la población se ve afectado por un doble rasero de exclusión social.

Como última pregunta y a modo de cierre de este bloque, y bajo la idea de dar respuesta a la inquietud surgida sobre si la atención a la discapacidad en España es mejor que en otros países, se les pregunta si consideran que su situación como persona con discapacidad ha mejorado con respecto a su país de origen.

Finalizado este bloque, acerca de la discapacidad, pasamos al último bloque "Preguntas relacionadas con prestaciones y/u otras ayudas". Con este bloque se pretende indagar en otra de las líneas principales del trabajo expuestas en las hipótesis, como es qué tipo de prestaciones sociales percibe este colectivo, mayoritariamente económicas o servicios, y debido a

cuál de los dos factores generadores de exclusión las reciben, si por la discapacidad que posee la persona, o debido a su condición de inmigrante.

Las preguntas de este bloque son básicamente, sobre si perciben algún tipo de ayuda económica, y en su caso, cuál, y posteriormente si recibe algún tipo de servicio, e igual que en el caso anterior cuál es este servicio.

Siguiendo la línea del bloque anterior y conforme a obtener más información que nos ayude a esclarecer si la atención a la discapacidad es mejor en España, se pregunta si en su país recibían algún tipo de ayuda económica o prestación de servicios, y en qué consistía.

La última pregunta del cuestionario, la cual numéricamente corresponde a la pregunta 29, no se enmarca dentro de ningún bloque, ya que hace referencia a quién ha rellenado el cuestionario, para conocer las posibles limitaciones de los/las participantes, y a modo de verificación de la información, para constatar que el cuestionario ha sido entendido y correctamente contestado.

⦿ Cuestionario para profesionales:

(Véase anexo 7.2) Este segundo cuestionario elaborado consta de 22 preguntas, divididas, del mismo modo que el anterior, en varios bloques, aunque en este caso, son 3 apartados únicamente.

La principal diferencia de este cuestionario con el anterior es el nivel de complejidad, ya que el otro al estar dirigido a la población inmigrante con discapacidad, se buscó un modo de pregunta más cerrado y acotado, para facilitar su comprensión y contestación. En este caso, las preguntas son mayoritariamente abiertas, ya que lo que se busca es la opinión y experiencia de los/las profesionales que rellenan el cuestionario.

Otra de las diferencias, es que en esta ocasión la opción "Otros", sigue siendo incluida en alguna de las preguntas, pero la opción "No sabe/ No contesta", no se ha incluido, pero se ha dado la libertad de no responder a alguna pregunta si no se deseaba, indicándolo en el cuestionario o dejándola en blanco.

Al igual que en el cuestionario explicado anteriormente, el primer bloque de preguntas del presente cuestionario está enfocado hacia la información identificativa a nivel estadístico: edad, sexo, país de nacimiento, y nivel de estudios.

Tras el cual comienza el primer bloque de preguntas enfocado hacia la entidad en la que desarrolla su labor profesional el/la informante, titulado "Cuestiones relacionadas con la entidad en la que trabaja". Se trata de 5 preguntas mediante las que se pretende conocer el nombre de la entidad, la naturaleza de ésta, la población objeto, el puesto profesional y las funciones que se llevan a cabo en este puesto.

Estas preguntas a pesar de que no tienen una relación directa con el tema de la investigación, se consideraron importantes para conocer a qué tipo de asociaciones acudían más las personas inmigrantes con discapacidad: públicas, privadas, relacionadas con la discapacidad, la inmigración o población general en riesgo de exclusión.

Del mismo modo, se pretendía conocer si los/las profesionales que trabajan con este colectivo se encuadran en un mismo perfil profesional o si existe una variedad de profesiones, y que funciones llevan a cabo para seguir con el acercamiento a las necesidades de la población inmigrante con discapacidad.

Una vez contestadas estas preguntas, se pasa al tercer y último apartado de preguntas: "Cuestiones relacionadas con los usuarios". Este apartado es el más largo, y posee preguntas acerca de diferentes aspectos.

Las primeras 6 preguntas van dirigidas hacia el perfil de los usuarios que acuden a la entidad en la que trabaja el informador. Mediante la contestación de estas preguntas se pretende conocer el tipo de discapacidad, los servicios que son utilizados o considera más adecuados para los usuarios con este tipo de problemática, y si verdaderamente acceden a estos servicios, y en caso negativo cuáles son las razones que impiden o dificultan el acceso.

En la misma línea, se quiere recabar información acerca de la

existencia de programas específicos en la ciudad de Zaragoza, dirigidos a esta población, o algún tipo de coordinación con otras entidades con el objetivo de atender las necesidades de estos usuarios.

Posteriormente, las preguntas se centran en las personas inmigrantes con discapacidad, pasando por diversos aspectos como las necesidades y problemas a los que consideran que se enfrentan, las variables que influyen en su integración y en qué situación se encuentran en diferentes ámbitos pasando desde el económico hasta el social. El objetivo de estas preguntas es conocer cómo ven los/las profesionales esta problemática, y obtener información que siga contribuyendo a la aproximación de un perfil de necesidades de este colectivo.

Las preguntas centradas en esta población, concluye con las dos grandes incógnitas alrededor de las que gira esta investigación, como son si existe una doble exclusión social hacia este colectivo, y si se trata de un colectivo en crecimiento.

A modo de preguntas finales, se pregunta sobre cuáles considera que serían las medidas que se deberían llevar a cabo para abordar esta problemática, y si la Administración Pública debería tener en cuenta a este colectivo y desarrollar acciones específicas o contando con su existencia.

Es decir, se busca además de crear empezar a crear conciencia sobre la población inmigrante con discapacidad, comenzar a buscar soluciones para las problemáticas que experimentan y conocer la opinión de los/las profesionales relacionados con ambos ámbitos, de quién debería ocuparse de este colectivo.

1.3.3.3.- Entrevista en profundidad o de apoyo

Durante la realización/contestación de los cuestionarios a los/las usuarios/as informantes, en varias de las entidades se ofreció la posibilidad, por los diversos motivos que se han explicado en la Introducción a la metodología (punto 1.4.1), de realizar un apoyo durante la realización del cuestionario.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

En ocasiones, este apoyo se transformó en una entrevista en profundidad, debido a que aunque las preguntas del cuestionario fueron contestadas, éste sirvió a modo de guion de entrevista. Entendemos como entrevista:

"La entrevista en profundidad es una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales".

(Ruiz Olabuenaga. 2012, p. 76).

El resultado de realizar las preguntas en un diálogo cara a cara, a modo de entrevista, fue una mayor recogida de información, mejor argumentada y profundizada, debido a que los/las informantes podían explicarse y explayarse en mayor medida que contestando las preguntas directamente sobre el papel, debido a la imposibilidad de expresar los mismos pensamientos en éste que en el momento de la entrevista.

Las características estadísticas de los usuarios entrevistados son las siguientes:

Tabla 1- Características de los informantes

Informante número	Sexo	Edad	País de nacimiento	Tipo de discapacidad	Porcentaje de discapacidad
1	Hombre	28	América del Sur	Intelectual	65%
2	Mujer	40	África Central	Física	46%
3	Hombre	23	Centro América	Intelectual	69%
4	Hombre	22	África Central	Intelectual	Mayor de 75%
5	Mujer	29	América del Sur	Intelectual	Entre 65-74%
6	Hombre	27	África Central	Intelectual	Mayor de 75%

7	Hombre	31	África del Norte	Enfermedad mental	Entre 33-64%
8	Hombre	40	África Central	Física	Entre 33-64%
9	Mujer	18	África Central	Física e Intelectual	100%
10	Mujer	21	América del Sur	Física, Intelectual y Sensorial	94%
11	Hombre	50	Europa	Física	Mayor de 75%
12	Hombre	23	Centro América	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
13	Hombre	38	África del Norte	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
14	Mujer	46	Centro América	Enfermedad Mental	Entre 33-64%
15	Mujer	42	África Central	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
16	Hombre	43	África	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
17	Hombre	46	Europa	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
18	Hombre	56	África del Norte	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
19	Mujer	60	Europa	Enfermedad Mental	Entre 33-64%
20	Mujer	32	Eurasia	Enfermedad Mental	No tiene certificado.
21	Hombre	24	África Occidental	Enfermedad Mental	No tiene certificado.
22	Hombre	42	África del Norte	Enfermedad Mental	Entre 33-64%

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

23	Mujer	23	Europa	Enfermedad Mental	Entre 65-74%
24	Hombre	46	América del Norte	Física	81%
25	Mujer	25	Europa	Física	Entre 65-74%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2- Características de los profesionales

Profesional número	Sexo	Edad	Estudios	Naturaleza de la entidad	Población objeto de la entidad
1	Mujer	43	Licenciada en Psicología.	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
2	Mujer	39	Diplomada en Trabajo Social y Relaciones Laborales.	Naturaleza privada, con ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
3	Hombre	52	Licenciado en Psicología.	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
4	Mujer	33	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
5	Mujer	32	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
6	Mujer	37	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
7	Mujer	34	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.

8	Mujer	25	Diplomada en Fisioterapia.	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
9	Mujer	34	Licenciada en Psicopedagogía.	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
10	Mujer	25	Diplomada en Terapia Ocupacional.	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
11	Mujer	45	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Población general en riesgo de exclusión.
12	Mujer	44	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
13	Mujer	61	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
14	Mujer	29	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza Pública	Población inmigrante.
15	Mujer	37	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza Pública	Población inmigrante.
16	Mujer	35	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza Pública	Población inmigrante.
17	Mujer	39	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
18	Mujer	-	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

19	Mujer	-	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.
20	Mujer	-	Diplomada en Trabajo Social	Naturaleza privada, sin ánimo de lucro.	Personas con discapacidad.

Fuente: Elaboración propia.

1.3.4.- Población e informantes.

Para la elaboración de este trabajo sobre las personas inmigrantes con discapacidad, se ha contado con una población variada, ya que no solo se ha centrado la atención en las personas integrantes de este colectivo, sino también los profesionales que trabajan diariamente con ellos/ellas.

Por lo que, a modo de concretar la investigación, la población con la que se ha contado para llevar a cabo este estudio ha sido el colectivo de personas inmigrantes con discapacidad residentes en la ciudad de Zaragoza que acuden a entidades sociales, y los trabajadores de estas entidades.

En lo que respecta a la "muestra", siguiendo su definición, no deberíamos denominarla de tal forma, ya que, como se ha explicado en el punto 1.2.⁵, debido a la "dificultad" de encontrar informantes, y siguiendo a Ruiz Olabuenaga (2012) no llega a cumplir totalmente las características o condiciones básicas que caracterizan una muestra:

- Representatividad: Fiel reflejo de las características del universo.
- Confianza: Fiabilidad de los datos respecto al universo.
- Tamaño: Determinado número de elementos, acorde al universo y su amplitud.

Se considera que no se cumplen las características dado que, el universo a nivel nacional, como se ha comentado en el objeto de la investigación, comprende unos 225.000 inmigrantes con discapacidad, (Hueté *et al.* 2009), y aunque no existe un número confirmado de personas

⁵ El punto 1.2. corresponde al apartado "Objeto de la investigación y dificultades encontradas".

con esta problemática en Aragón, ni en Zaragoza, consideramos que seguramente son muchas más de las entrevistadas, y por lo tanto, la realización de 25 cuestionarios no representa la realidad en su totalidad, solo puede realizar una aproximación a ésta. Por lo que, al no ser representativa, tampoco se cumplen las dos características restantes, por el mismo motivo.

Por lo que, a lo largo del estudio, se omitirá la palabra muestra, al no ser la adecuada, y se cambiará por informantes, o usuarios/as.

En cuanto al tipo de muestreo utilizado, debido a la falta de una base de datos en la que seleccionar las personas informantes, la forma de en la que se llevó a cabo fue realizar una búsqueda exhaustiva de usuarios/as dispuestos a participar en la investigación, mediante el contacto telefónico, a modo de sondeo, con entidades relacionadas con los ámbitos de inmigración o discapacidad.

Por lo que, como consecuencia de como se ha realizado el contacto, debemos denominar el tipo de muestreo como "muestreo no probabilístico intencional dirigido", ya que es el que más se asemeja a las características intrínsecas de la investigación.

1.3.5.- Sistema de citas y referencias bibliográficas

Las citas bibliográficas realizan una función muy importante dentro de un estudio o investigación, dado que, permite verificar la información expuesta y como consecuencia de esto otorgan seriedad, fiabilidad y transparencia.

Por lo que, conociendo esta importancia, para la elaboración de esta investigación, el sistema de citas y referencias bibliográficas que se ha utilizado como guía ha sido el establecido por la American Psychological Association (APA).

1.4.- Estructura del trabajo.

Tras haber realizado una introducción al tema de la investigación, y el objeto de ésta, y antes de explicar la metodología utilizada en ésta, se

considera importante, realizar un pequeño resumen de la estructura que se ha seguido en el trabajo, y cuál es la información que se expone en cada uno de los capítulos que conforman este trabajo.

A modo de toma de contacto con el trabajo y la investigación, se han redactado las páginas que han sido leídas hasta ahora, y el posterior punto 1.4., que relata la metodología empleada. Es decir, el Capítulo 1: Introducción y Metodología, cuenta con cuatro puntos en los que se pretende dar a conocer cómo surgió la idea de la investigación realizada, el tema a investigar y los objetivos que se pretenden conseguir con él, además del proceso metodológico, como ya se ha dicho, que se ha seguido en la realización de la investigación, y el sistema de citas utilizado.

En el segundo capítulo, titulado “Capítulo 2: Aproximación a la inmigración, la discapacidad, y su unión”, se pretende realizar una introducción, por un lado, al contexto geográfico a nivel estatal y local, y por otro lado, a los dos colectivos nombrados con el objetivo de ir acotando la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad en España.

El “Capítulo 3: Acercamiento a la Inmigración y Discapacidad en Zaragoza”, es el punto central de la investigación, dado que en él se exponen los datos recopilados mediante los cuestionarios realizados a los/las usuarios/as y profesionales participantes. En este capítulo, se analiza la información reunida, por medio de gráficas y tablas, pasando por la visión de los/las usuarios, en primer lugar, por las impresiones de los trabajadores de las entidades a las que pertenecen, en segundo, y finalmente, se realiza una comparación entre ambas, ya que en algunos puntos, ambas visiones son diferentes e incluso contradictorias.

Llegando a la parte final del presente trabajo, nos encontramos con el “Capítulo 4: Conclusiones”, en el que se exponen las principales conclusiones encontradas con esta investigación, y las impresiones que acerca de la consecución de los objetivos y la confirmación de las hipótesis planteadas en el Capítulo 1.

En el “Capítulo 5: Referencias”, se encuentran plasmadas tanto la

bibliografía como la webgrafía recopilada y que ha sido utilizada para la elaboración del trabajo.

Tras este capítulo, y como final del trabajo, nos encontramos los capítulos 6 y 7. En el “Capítulo 6: Índices”, se incluyen los índices de tablas y gráficos, y en el “Capítulo 7: Anexos”, se incluyen los documentos elaborados en la investigación que se consideran importantes a modo de consulta, como la plantilla de los cuestionarios realizados, además de unas tablas en las que se incluye la información relacionada con los/las usuarios/as, profesionales participantes y las entidades colaboradoras.

Capítulo 2: Aproximación a la Inmigración, discapacidad y su exclusión social.

2.1.- Contexto geográfico

2.1.1.- Zaragoza: Ciudad de estudio.

Geográficamente nuestro trabajo se centra en la ciudad de Zaragoza, la cual constituye la capital de la comarca y de la provincia homónima y de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Nuestra ciudad comprende una superficie de 973,78 km², y se sitúa al Norte de España. La provincia se encuentra en el medio de la comunidad autónoma de Aragón, entre Huesca, situada al Norte de ésta, y Teruel, que se encuentra al Sur.

Su privilegiada situación geográfica la convierte en un importante nudo logístico y de comunicaciones debido a que se encuentra unos 300 km de Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao y Toulouse.

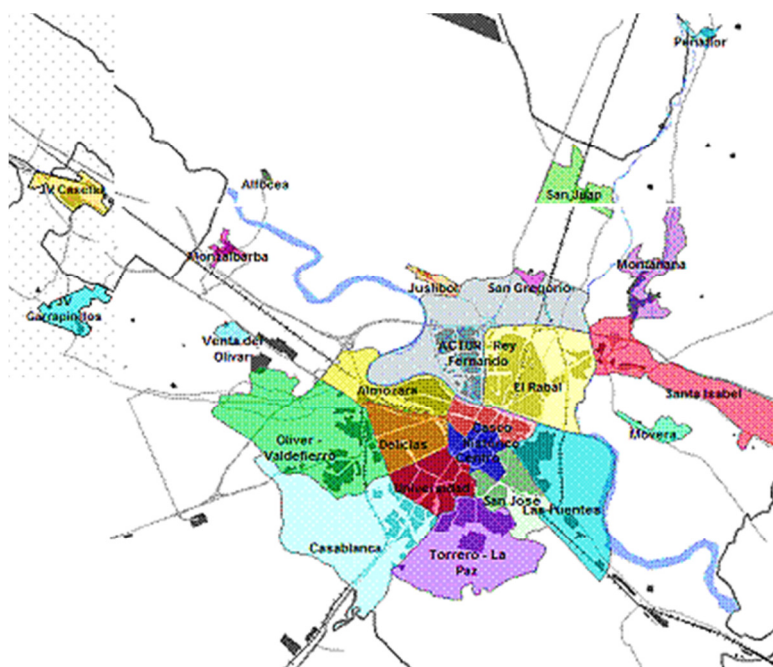
Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del Instituto Aragonés de Estadística (IAEST), en el año 2012, es la quinta ciudad española en lo que a población respecta con 679.624 habitantes.

De acuerdo con el *Reglamento de Órganos Territoriales y Participación Ciudadana*, de 28 de julio de 2005, la ciudad de Zaragoza se divide en 15 Distritos; el número quince, el Distrito rural, comprende quince Barrios Rurales.

Ilustración 1- Situación de Zaragoza en la provincia homónima



Ilustración 2- Distritos de Zaragoza



La ciudad de Zaragoza concentra más del 50% de la población de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Zaragoza, cuenta además con una buena red de comunicaciones tanto en urbanos, entre los que se acaba de implantar el tranvía, como en conexión con otros puntos del país o

del mundo, sobretodo en cuanto a Europa se refiere, ya que cuenta con red ferroviaria y aeroportuaria, además de una gran cantidad de carreteras, autovías y autopistas que facilitan el transporte nacional.

2.1.2.- Población de estudio

En lo que respecta a los ámbitos poblacionales relacionados con la investigación, es decir, los colectivos de inmigración y discapacidad, ambos se encuentran presentes en la ciudad.

En lo que respecta al colectivo de la inmigración, una cuestión a tener en cuenta es que existen varias fuentes estadísticas sobre el número de inmigrantes que viven en España, los Órganos de Gobierno, basan su información en el número de personas con permiso de residencia o certificado de registro, mientras que las administraciones locales basan sus estadísticas sobre inmigrantes empadronados en sus municipios, en este caso pueden o no tener permiso de residencia o certificado de registro, por lo tanto el número total de inmigrantes puede variar dependiendo de la fuente de donde se tomen los datos.

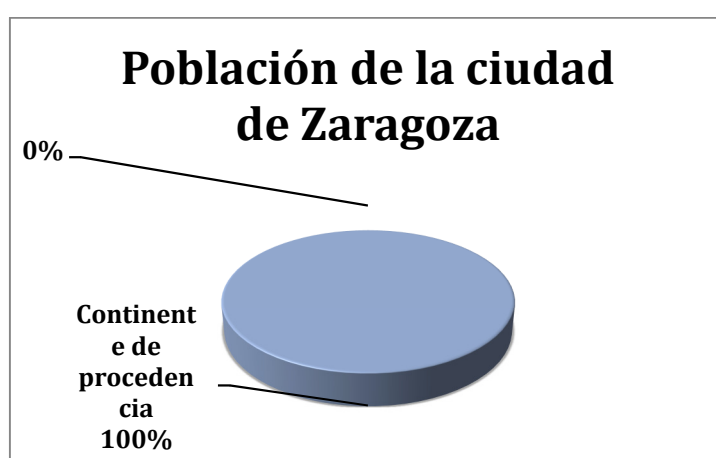
Retomando la información expuesta en el punto 2.3.11. "La población inmigrante en España.", en nuestro país viven 5.294.710 extranjeros, según

el Informe de Extranjeros residentes en España (2012), de los cuáles, sin hacer diferencia entre los pertenecientes al Régimen Comunitario y los del Régimen General, 134. 829 extranjeros residen en la provincia de Zaragoza.

En concreto, en la ciudad de Zaragoza, donde se basa nuestro estudio, residen un total de 107.952 extranjeros con permiso de residencia en vigor, según datos del Padrón Municipal del Ayuntamiento de Zaragoza (2013).

Esta cifra nos indica que la población inmigrante supone casi el 15% de la población total de la ciudad de Zaragoza.

Gráfico 1- Población de la ciudad de Zaragoza

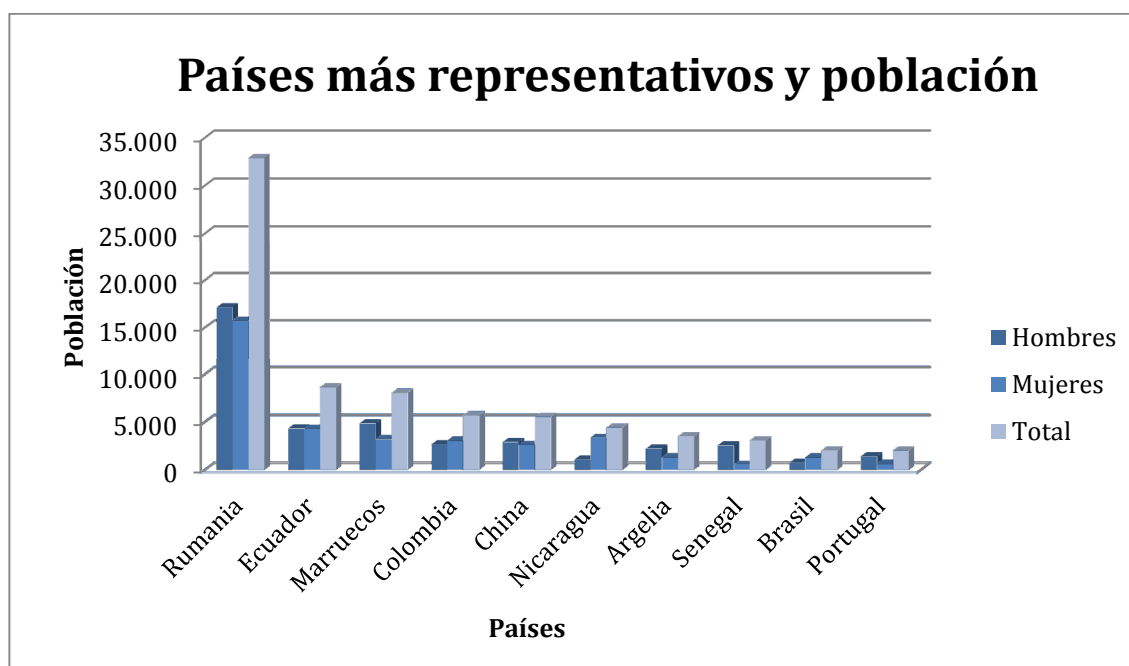


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos expuestos.

Otro punto que nos interesa conocer acerca de la demografía de nuestra ciudad en relación a la población inmigrante es el país de origen de ésta, para una vez analizados los datos obtenidos sobre el colectivo de inmigrantes con discapacidad de nuestra ciudad, comprobar si la procedencia de éstos coincide con los países más representativos en cuanto a la inmigración de la ciudad de Zaragoza.

Los diez países más representativos en nuestra ciudad, según los datos del Ayuntamiento de Zaragoza, son los siguientes:

Gráfico 2- Países más representativos



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Padrón Municipal del Ayuntamiento de Zaragoza.

Posteriormente se volverá a retomar esta información para realizar una comparación, como ya se ha comentado, de los resultados obtenidos y de los que se partía.

Por otro lado, en lo que respecta al colectivo de población con discapacidad, también nos interesa conocer un censo aproximado de habitantes en la ciudad de Zaragoza.

Siguiendo la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y situaciones de dependencia 2008 (EDAD 2008), nos encontramos con que en el año de realización de ésta en nuestro país residían 3,85 millones de población la cual poseía algún tipo de discapacidad. Lo que supone una tasa de 85,5 por mil habitantes, según el análisis expuesto en el boletín oficial del INE titulado "Panorámica de Discapacidad en España" (2009), es decir, el 8,5% de la población.

Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, Aragón, las estadísticas creadas a partir de EDAD 2008 establecen que la tasa de discapacidad es de 85 a 100 por cada mil habitantes, una de las más altas dentro de la Península Ibérica.

2.1.2.1.- Inmigrantes con discapacidad.

Nuestro estudio, como ha quedado claro hasta ahora, se centra en la ciudad de Zaragoza, por lo que, al igual que siguiendo a Díaz et al (2008), se conoce la aproximación a nivel estatal de la población inmigrante con discapacidad en España, unas 225.000 personas, se ha intentado realizar una aproximación poblacional de la ciudad de estudio.

Esta tarea, como se ha comentado con anterioridad, estuvo restringida por la dificultad de contacto con los usuarios, por lo que, se contactó con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales para conocer el número de usuarios/as registrados en su base de datos que cumplieran con los requisitos. Establecidos.

A pesar de esto, la base de datos posee algunas deficiencias, que fueron explicadas por Fernando Sopena, técnico de Servicios Sociales Comunitarios, de la siguiente forma:

1.- Los datos de nacionalidad, discapacidad, grado y nivel dependencia no son obligatorios en la aplicación de servicios sociales.

2.- Los datos pertenecen a usuarios que a día de hoy están activos en la aplicación. Existen otros datos, que al no estar activos en el momento de la consulta no aparecen.

3.- Los datos pertenecen a personas que forman parte de los expedientes registrados en la aplicación de Servicios Sociales.

4.- Las celdas que aparecen con valor *null*, es porque no contienen nada en ellas, es decir, se desconoce si es que no está cumplimentado o sencillamente no poseen una discapacidad y por lo tanto, no se ha registrado.

Una vez conocidas estas limitaciones, y siendo conscientes de que la cifra obtenida no es la definitiva debido a las carencias nombradas, se pasa a exponer los datos conseguidos.

La base de datos facilitada contiene un total de 187.093 usuarios/as, de los cuales 140.587 aparecen con la nacionalidad cumplimentada, y 46.507 sin cumplimentar. De los 140.587 usuarios/as con la nacionalidad

complimentada, 46.145 poseen una nacionalidad diferente a la española, por lo que, es sobre esos 46.145 registros sobre los que se realizó la búsqueda.

De los datos disponibles, únicamente en 76 estaba registrado si poseía algún tipo de discapacidad.

2.2.- Marco jurídico.

2.2.1.- Introducción al marco jurídico.

Como ya se ha dicho con anterioridad, las características de discapacidad e inmigración por separado son propensas a generar exclusión social, por lo que existe una gran cantidad de legislación y políticas públicas al respecto.

Pero cuando ambos factores coinciden nos encontramos ante la inexistencia de legislación y políticas públicas específicas para el colectivo.

Por lo que, las normas aplicables a este colectivo, son las desarrolladas para ambos problemas por separado. Este hecho, en determinados casos supone un problema que será tratado y explicado más adelante.

A continuación, se irán nombrando y analizando la legislación y políticas públicas aplicables al colectivo de inmigrantes con discapacidad.

2.2.2.- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social

La primera de las leyes que nos interesa es la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, (en adelante denominada LO 4/2000) en la que se encuentra el régimen de derechos y deberes de los extranjeros en España.

Ésta LO ha sido modificada varias veces a lo largo de los años, por las siguientes leyes:

- ▣ Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, sobre reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- ▣ Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas

en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros.

- ▣ Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre, de Reforma de la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre; de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.
- ▣ Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- ▣ Ley Orgánica 10/2011, de 27 de julio, de modificación de los artículos 31 bis y 59 bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- ▣ Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. (En adelante RDL 16/2012)
- ▣ Sentencia 22/2013, de 31 de enero de 2013 (BOE núm. 49, de 26 de febrero de 2013).

Por lo que a la hora de analizar la LO 4/2000 en materia de seguridad social y servicios sociales, dado que es lo que nos interesa de cara a el colectivo en cuestión, utilizaremos la *"Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los Extranjeros en España y su integración social, en su redacción dada por Las leyes orgánicas 8/2000, de 22 de diciembre, 11/2003, de 29 de septiembre, 14/2003, de 20 de noviembre,*

2/2009, de 11 de diciembre, 10/2011, de 27 de julio, RDL 16/2012, de 20 de abril y por la sentencia del Tribunal Constitucional de 31 de Enero de 2013.”

Para este análisis, en primer lugar, hemos de distinguir entre extranjeros residentes, es decir, con autorización administrativa de residencia, y extranjeros no residentes, o lo que es lo mismo, aquellos que no tienen dicha autorización. Es en este segundo grupo donde encontramos el problema indicado anteriormente, dado que supone una limitación jurídica para acceder a servicios y recursos de atención social y sanitaria.

Estas limitaciones son las siguientes:

En materia de sanidad, nos encontramos con el **Artículo 12**, el cual posee la siguiente redacción:

"Artículo 12. Derecho a la asistencia sanitaria. (Redactado conforme al Real Decreto-Ley 16/2012).

Los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.”

Con la modificación realizada este artículo no nos aporta demasiada información, por lo que habría que acudir a la legislación vigente en materia sanitaria, es decir, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (en adelante Ley 16/2003), la cuál ha sido modificada recientemente por el RDL 16/2012, de las que se hablará más tarde.

Por lo que, el siguiente tema que nos interesa analizar es las limitaciones existentes en cuanto a la Seguridad Social y los Servicios Sociales, para lo que acudimos al Artículo 14, que reza lo siguiente:

"Artículo 14. Derecho a Seguridad Social y a los servicios sociales. (Redactado conforme a la Ley Orgánica 2/2009)

1. Los extranjeros residentes tienen derecho a acceder a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles.

2. Los extranjeros residentes tienen derecho a los servicios y a las prestaciones sociales, tanto a las generales y básicas como a las específicas, en las mismas condiciones que los españoles. En cualquier caso, los extranjeros con discapacidad, menores de

dieciocho años, que tengan su domicilio habitual en España, tendrán derecho a recibir el tratamiento, servicios y cuidados especiales que exija su estado físico o psíquico.

3. Los extranjeros, cualquiera que sea su situación administrativa, tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas.”

En este artículo encontramos claramente la diferencia que mencionábamos antes, entre extranjeros residentes y no residentes, y también la primera mención concreta al colectivo de estudio en materia legislativa.

Esta diferencia es importante dado que, los extranjeros residentes tienen derecho a acceder a todos los servicios y prestaciones, tanto generales y básicas como específicas en las mismas condiciones que los españoles. Esto se traduce en que pueden solicitar el reconocimiento de su grado de discapacidad, al contrario que en el caso de los extranjeros no residentes, que solo pueden acceder a los servicios y prestaciones básicos, por lo que su grado de discapacidad no puede ser reconocido.

Por otro lado, solo existe un supuesto en el que la situación administrativa no influye, y es en el caso de los menores de 18 años, que pueden acceder a los servicios, cuidados especiales y tratamientos que su discapacidad requiera siempre y cuando tengan establecido su domicilio habitual en España.

2.2.3.- La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Como se ha visto en el punto anterior, en materia de sanidad la LO 4/2000 en su artículo 12 nos remite directamente a la legislación vigente, es decir, la Ley 16/2003 y el RDL 16/2012, dado que la primera ha sido recientemente modificada mediante el segundo.

Por lo tanto, a la hora de analizar esta legislación, debemos acudir al Artículo 1 del RDL 16/2012, bajo el título “Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.”,

correspondiente a la modificación establecida respecto al Artículo 3 de la Ley 16/2003. Esta modificación se basa en que el Artículo 3 pasa a estar formado por el Artículo 3, el Artículo 3 bis y el Artículo 3 ter, de los cuáles, el Artículo 3 y el Artículo 3 ter se explican a continuación, debido a que estos contienen información al respecto que encaja en el tema de estudio.

Debido a la extensión del Artículo 3, el cual posee 6 puntos, sólo se establecen a continuación aquellos que tienen relación directa con el tema de la investigación:

"Artículo 3. De la condición de asegurado.

1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.

2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

a) Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.

b) Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.

c) Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.

d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

3. En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

4. A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%."

En este caso, al igual que en el caso anterior, solo pueden obtener la condición de asegurado que otorga derecho a la asistencia sanitaria los extranjeros residentes que no superen el límite de ingresos determinado reglamentariamente. Por lo que, los extranjeros no residentes quedan fuera de este derecho, posean o no una discapacidad.

El caso de la discapacidad solo es contemplado para obtener la condición de beneficiario, y siempre y cuando la discapacidad sea en grado igual o superior al 65%.

A continuación se presenta la redacción correspondiente al Artículo 3

ter:

"Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.

Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

a) De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

b) De asistencia al embarazo, parto y postparto.

En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles."

Este artículo se refiere únicamente al grupo que hemos denominado como extranjeros no residentes, y en ningún momento contempla la discapacidad, dado que aunque contempla la enfermedad grave o accidente, la asistencia sanitaria se prolonga solo hasta el momento del alta médica.

Por otro lado, y al igual que pasaba en el Artículo 14 de la Ley 4/2000, se contempla la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles para los extranjeros menores de 18 años.

2.2.4.- Atención a la discapacidad en las Políticas Públicas de Inmigración.

Si analizamos las políticas públicas en materia de inmigración, tanto los correspondientes a las diferentes C.C.A.A como los nacionales son escasas las menciones a la atención a la discapacidad en el colectivo de inmigrantes. El más importante de estos planes es el "Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración del Ministerio de Trabajo e Inmigración", que en palabras de Díaz, E. et al (2008, p.37):

"Hace mención a los programas FER del Fondo Europeo para los Refugiados, que integran actuaciones específicas para situaciones de vulnerabilidad, como es el caso de la discapacidad. Por otro lado, en varias ocasiones se hace especial mención a la discapacidad como un área transversal del Plan, con respecto a las acciones que garanticen la igualdad de trato y la no discriminación, con especial incidencia en el ámbito educativo, en la salud y en los servicios sociales."

2.2.4.1.- Políticas Públicas de Inmigración de Aragón: Plan Integral para la Convivencia Intercultural 2008- 2011.

El Plan Integral para la Convivencia Intercultural 2008- 2011 se basa en los principios de igualdad, normalización, globalidad, responsabilidad

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

pública y corresponsabilidad social, interculturalidad, integralidad y accesibilidad. Para alcanzar estos principios contempla como líneas estratégicas de actuación la acogida, la inclusión y la convivencia. Para los que establece unos objetivos, de los que se nombran a continuación los más importantes.

- ▣ Garantizar el derecho de acceso a los servicios públicos.
- ▣ Informar a las personas extranjeras sobre sus derechos y deberes.
- ▣ Facilitar la autonomía personal y familiar de las personas inmigrantes.
- ▣ Promover la atención integral a los menores extranjeros no acompañados.
- ▣ Prevenir las situaciones de riesgo o exclusión social.
- ▣ Seleccionar y formar en origen a trabajadores/as de origen extranjero en función de la evolución del mercado laboral.
- ▣ Mejorar la seguridad y salud de los trabajadores inmigrantes.
- ▣ Acceso a una vivienda digna.
- ▣ Promover valores, imágenes y actitudes que favorezcan la convivencia.

El Plan garantiza el acceso de estas personas a los Servicios Públicos y las actuaciones para prevenir situaciones de riesgo o desprotección. Además, se incorporan medidas en las áreas de salud, educación, formación y en especial, de empleo, para facilitar la inserción en el mercado laboral de las personas inmigrantes con especiales dificultades.

El Plan garantiza que las personas con discapacidad tengan acceso en igualdad de condiciones a los servicios públicos y las medidas contempladas, por lo que es el primero en España que incluye la atención a las personas de origen extranjero con discapacidad.

2.3. – Marco teórico.

2.3.1. Introducción: Conceptos de partida

La inmigración y la discapacidad, forman parte de los colectivos más vulnerables con más riesgo de exclusión social, ya que las personas que pertenecen a ellos, por un lado inmigrantes y por otro, discapacitados, a menudo tienen problemas de integración en la mayoría de las esferas sociales.

Pertenecer a uno de los colectivos, ya es complicado para estas personas a la hora de integrarse socialmente, por lo que, en la situación que se desarrolla en este trabajo, las complicaciones se duplican, ya que no solo se posee una de las características que provocan esta exclusión, sino ambas.

Para empezar a centrarnos, y poder desarrollar la problemática que supone ser inmigrante y poseer una discapacidad, en primer lugar hemos de estudiar ambos colectivos por separado, para hacernos una idea más amplia de la situación.

Para nuestro estudio vamos a tomar, de entre las múltiples definiciones existentes para ambos colectivos una concreta que será la que va a guiar el estudio, con el fin de acotarlo lo máximo posible.

Entendemos como **inmigrante** a todo aquel que ha llegado a España procedente de otro país distinto con el fin de establecerse como residente de forma más o menos permanente, en nuestro caso adaptando la definición, y acotándola a la ciudad de Zaragoza. (Díaz, E., et al, 2008).

Por lo tanto, incluimos en este colectivo a toda persona que haya realizado un proceso migratorio a nuestro país para residir en él de manera estable, incluyendo también a sus hijos, incluso cuando han nacido en España, y con independencia de su nacionalidad, puesto que forman parte de un proceso migratorio dentro del núcleo familiar. En esta definición se excluyen las migraciones nacionales o interiores, y nos basaremos sólo en las de carácter internacional.

Con respecto a la definición de **discapacidad**, hemos tomado la

definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual establece como discapacidad tanto deficiencias, como limitaciones en la actividad y restricciones en la participación y que tiene en cuenta también los factores contextuales (barreras y obstáculos) que ejercen un efecto sobre la discapacidad (OMS, 2001).

La inmigración como objeto de análisis.

2.3.2. El fenómeno de las migraciones en la sociedad actual.

A la hora de dar una definición de lo que es la inmigración y lo que supone, encontramos complicaciones. Siguiendo a Castles, (2000), encontramos una posible explicación de porqué la migración puede suponer una problemática para los países de acogida, como fenómeno social en la actualidad, en términos culturales, políticos, económicos, y sobre todo de opinión pública.

Ésto se debe a que, los expertos en inmigración señalan que analizando desde una perspectiva sociológica la definición de inmigración, ésta varía según los contextos institucionales, ya que dependen de las políticas estatales y supraestatales, y su resultado. Es decir, aparentemente no existe una neutralidad, sino que parecen atender a caracteres de interés político, económico y por supuesto, a las actitudes públicas.

Desde muchas perspectivas teóricas se ha tratado de comprender el fenómeno de la inmigración, fijándose y basándose primordialmente en las causas que la originan.

La principal causa en la que coinciden la gran mayoría de las teorías acerca de la inmigración, es la diferencia existente en los niveles de vida y bienestar entre los diferentes países del mundo. A ésta se le añaden otras causas fundamentales que propician las migraciones, como son los medios existentes en el país de acogida, el capital del que se dispone para el viaje, y la cultura necesaria para tomar conciencia de las oportunidades y el capital social.

Como se puede observar, en estas causas influye un factor económico y cultural, por lo que, siguiendo la “teoría del capital humano” que nos plantea Castles (2000), estos aspectos explican que los que inician el proceso migratorio son miembros de las clases medias, y no los de clases más bajas.

Así, se inician cadenas de migración que generan sistemas de migración entre dos países, lo que, puede provocar cambios radicales tanto en los países de acogida como en los de origen. Este fenómeno, aunque haya aumentado en los últimos años, no supone más que un 2,3% de la población mundial. (Castles, 2000).

A la hora de asumir estos sistemas de migración, los países de acogida se enfrentan a varias cuestiones, de las que se destacan el asentamiento y la aceptación de la diversidad cultural. Por lo que para hacer frente a estos problemas, se diseñan políticas de asimilación o integración, con el fin de respetar la diversidad étnica, y al mismo tiempo, plantear barreras a la entrada de inmigrantes, que no concuerdan con la realidad globalizada.

En la actualidad, es inevitable que los movimientos de población se desarrollen, los cuáles están desembocando en sociedades formadas por ciudadanía multicultural, por lo que, ante este suceso, es primordial que los países de acogida desarrollen políticas de integración social y cultural, las cuáles abarquen más allá la de inserción laboral. (Castles, 2000).

Siguiendo a Cachón (2006), y centrándonos en el ámbito nacional, la inmigración es relativamente reciente en España en comparación con el resto de países pertenecientes a la Unión Europea. Aunque, se debe destacar que el fenómeno migratorio se intensificó desde el año 2000, habiendo sido demandado debido a los desajustes existentes en el mercado laboral, así como por los efectos demográficos provocados por el descenso de nacimiento desde mediados de los años 70.

2.3.3.- La población inmigrante en España

La inmigración que se concentra en la Península Ibérica es bastante

heterogénea, siendo en su gran mayoría (35%) de procedencia latinoamericana y europea (34%), aunque se está incrementando la presencia de inmigrantes procedentes de África. En cuanto al resto del mundo, existe un porcentaje muy bajo de inmigrantes residentes en España (7%). (Cachón, 2006).

En lo que respecta a la distribución de la inmigración está se distribuye de manera irregular por comunidades, provincias e incluso barrios, existiendo lugares con un muy alto porcentaje de inmigración concentrada.

A la hora de conocer esta distribución, recurrimos al “Informe sobre extranjeros residentes en España, del Régimen Comunitario y del Régimen General, que disponen de certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor a 31 de marzo de 2012” elaborado por el Observatorio Permanente de la Inmigración y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Según este estudio el número de extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor al final del primer trimestre de 2012 es de 5.294.710.

Los cuáles se encuentran divididos en función de dos regímenes, el Régimen Comunitario⁶ y Régimen General⁷.

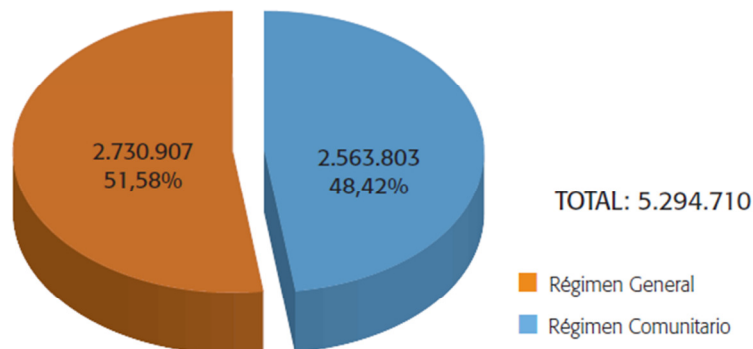
De los 5.294.710 extranjeros con permiso de residencia en vigor que residen en nuestro país, 2.563.803 se encuentran en Régimen Comunitario, 51,58% del total de extranjeros residentes en España, y 2.730.907 en Régimen General, lo que corresponde al 48,42% de los extranjeros.

⁶ El Régimen Comunitario es el régimen jurídico de extranjería que se aplica a los nacionales de países de la Unión Europea y de los países de La Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) (EFTA en sus siglas en inglés, está constituida por Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.), así como a sus familiares y los familiares de españoles que sean nacionales de terceros países. (Informe de extranjeros residentes en España, 2012)

⁷ El Régimen General es el régimen jurídico que se aplica a los nacionales de terceros países, salvo que les sea de aplicación el Régimen Comunitario. (Informe de extranjeros residentes en España, 2012)

Gráfico 3- Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor según régimen.

Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor según régimen. 31-03-2012



Fuente: Informe de extranjeros residentes en España, a fecha de 31/03/2012.

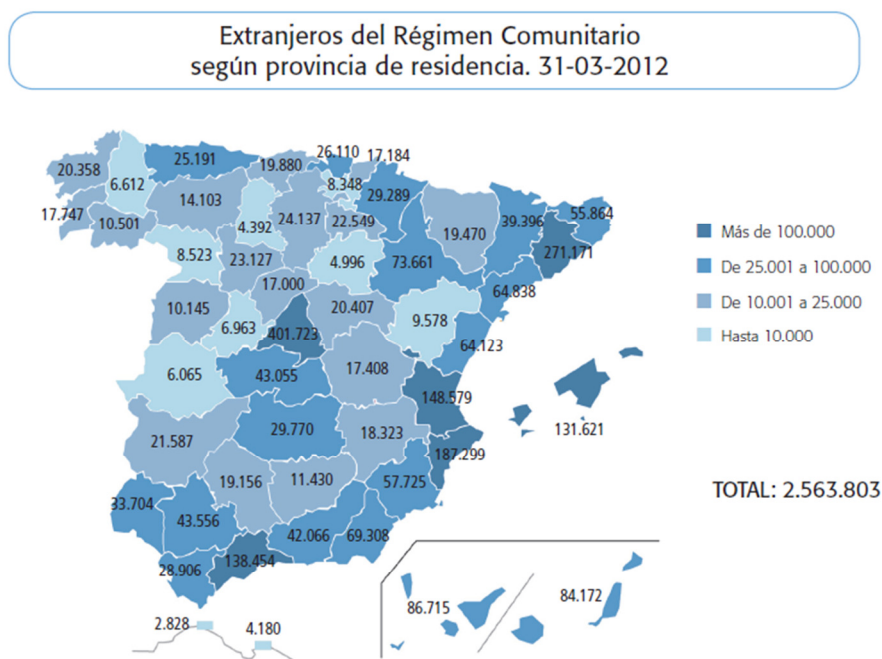
Con respecto a 2011 se ha producido un aumento de 0,36% en Régimen Comunitario y de 1,28%, en Régimen General.

Siguiendo con la distribución autonómica, en Régimen General, nos encontramos con las siguientes cifras:

En el mapa podemos observar como Madrid, Barcelona, Alicante, Valencia, Málaga e Illes Balears son las seis provincias españolas con mayor número de residentes de este régimen, las cuáles conjuntamente suponen el 49,89% de los extranjeros en Régimen Comunitario.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

Gráfico 4- Extranjeros del Régimen Comunitario según provincias de residencia.



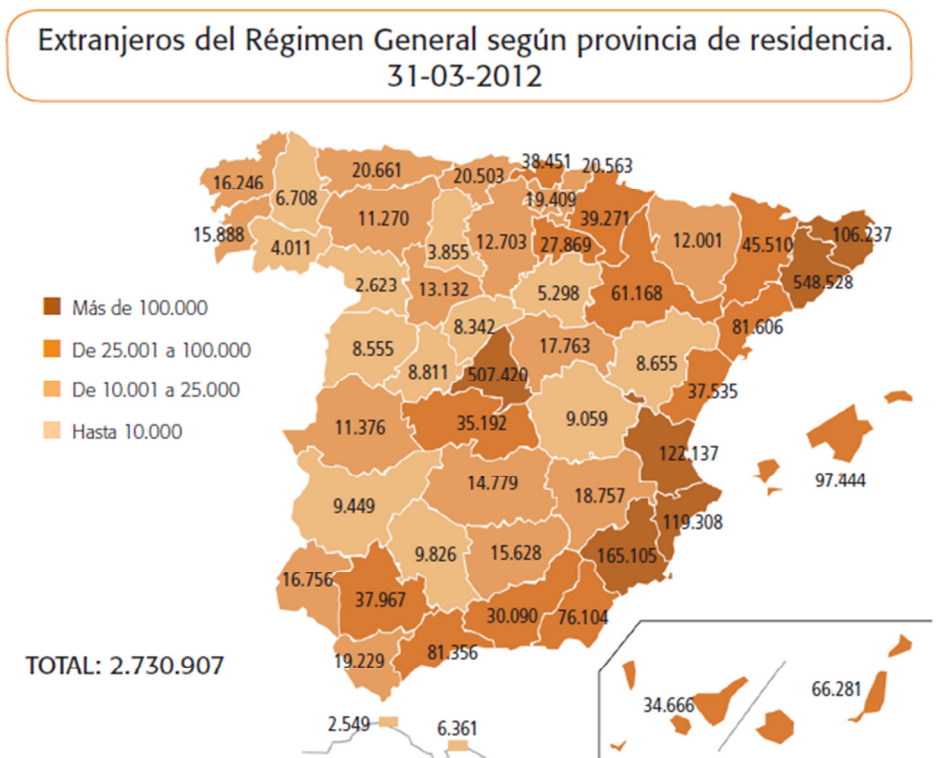
Fuente: Informe de extranjeros residentes en España, a fecha de 31/03/2012.

En cuanto a las Comunidades Autónomas españolas con mayor proporción de extranjeros en Régimen Comunitario, nos encontramos con que Cataluña, Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana cuentan conjuntamente con el 48,09%, es decir un total de 1.232.993 residentes en Régimen Comunitario, cada una de ellas con más de 400.000 residentes de este régimen.

En lo que respecta al Régimen General, el 82% de los residentes es nacional de América Central y del Sur o de África.

Esta población se concentra sobretudo en torno a cuatro Comunidades Autónomas con más de 275.000 residentes en Régimen General: Cataluña, Comunidad de Madrid, Andalucía y Comunitat Valenciana, en las que residen 1.855.237 extranjeros de este régimen, lo que supone el 67,96% del total.

Gráfico 5- Extranjeros del Régimen General según provincia de residencia.



Fuente: Informe de extranjeros residentes en España, a fecha de 31/03/2012.

En la actualidad, y siguiendo la de Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2012 del Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de extranjeros empadronados en nuestro país asciende a 5.736.258.

Este dato es especialmente significativo, no solo para la investigación debido a que contabiliza tanto a los extranjeros con tarjeta de residencia como a los que se encuentran en una situación irregular, sino para el país en general, debido a que es la primera vez en 15 años que el número total de extranjeros empadronados es menor que el año anterior. En 2011 esta cifra ascendía a 5.751.487 extranjeros empadronados, lo que supone un descenso de 15.229 habitantes extranjeros, lo cuál puede ser uno de los efectos que provoca la denominada "crisis" en la demografía de nuestro país, denominado "el éxodo de inmigrantes".

2.3.4.- Situación jurídica y laboral

Por otro lado, y dejando atrás la distribución autonómica y local de los

inmigrantes, hay que decir que la situación jurídica de estos residentes inmigrantes es altamente irregular, pero en menor medida de la que se cree existente.

Debido a que, de los 5.736.258 inmigrantes que residen en nuestro país según el padrón del año 2012, 5.294.710 de ellos tenían la tarjeta de residencia en vigor a finales del primer trimestre de 2012.

En cuanto a la situación laboral, este sector de la población es muy activo laboralmente, aunque tiende a concentrarse en determinados sectores económicos, como son la agricultura, hostelería, servicio doméstico y construcción, dado que son los sectores de más fácil acceso.

Del mismo modo, se concentran en trabajos precarios y peligrosos, que incrementan las tasas de paro, temporalidad y accidentabilidad. Lo cual, como se comentará más adelante, puede repercutir en la adquisición de lesiones que les incapaciten y/o favorecer el desarrollo de patologías psicológicas. (Cachón, 2006).

Esta concentración y sectorización de la población inmigrante dentro del mercado laboral favorece la exclusión social.

La inmigración que llega a España, además, busca una nueva residencia de forma permanente, lo cual supone plantear nuevos retos tanto en los servicios públicos, como en el desarrollo de políticas de integración tanto a nivel nacional, como autonómico, pero principalmente a nivel local.

En este sentido, y con estas características, comienza a cobrar una importancia mayor el análisis de la situación de los inmigrantes con discapacidad residentes en España, ya que pueden requerir de una atención específica de los servicios públicos, debido a la acentuación de poseer un doble factor de vulnerabilidad y exclusión social, viéndose agudizada esta situación en los casos en los que la situación jurídica no está regularizada, debido a que el acceso a determinados recursos público es limitado o inexistente, como es, por ejemplo, la valoración de la discapacidad y el acceso a las prestaciones designadas y estipuladas.

2.3.5.- Diferencias en la construcción social: Inmigrante vs. Extranjero.

Son varias las diferencias que la sociedad ha creado a la hora de dar contenido a los vocablos inmigrante y extranjero, siendo clave en ello el aspecto económico y laboral. Ambos conceptos hacen referencia a personas que se encuentran en España pero que no son nacionales españoles.

A partir de ese punto la sociedad ha ido otorgando a estos términos un significado distinto y la doctrina internacional no ha sido capaz de concretarlos y eliminar los matices peyorativos que se asocian al primero. (Díez Morrás, J., 2010).

Las diferencias son claras:

"La denominación «inmigrante» ha adquirido en los últimos años un significado negativo, pues desde la sociedad receptora se ha señalado de esta manera al venido desde un país empobrecido o en vías de desarrollo, muchas veces política y socialmente inestable. El concepto tiene un claro matiz geográfico, político y social.

Sin embargo en el concepto «extranjero» el peso del término recae en el matiz jurídico-internacional y no en el económico-laboral. Desde el punto de vista de la sociedad que lo recibe es una persona que también procede de otro país, no de otra región del país receptor, y por tanto también su estatus jurídico es diferente, pues no posee la nacionalidad de los naturales del país de recepción. Al igual que en el caso del llamado inmigrante hay traslado o desplazamiento, pero no es necesario que exista un deseo o intención de permanencia ni una motivación económica; un turista es por ejemplo considerado un extranjero, no un inmigrante."

(Díez Morrás, J., 2010, p. 272- 273).

Esta diferencia en cuanto a la construcción social está siendo cada vez más diferenciada debido al hecho de que la Unión Europea haya regulado de diferente forma la situación jurídica de los extranjeros procedentes de ésta y de los procedentes de otros países, otorgando a los primeros más derechos y obligaciones.

Por lo que, siguiendo de nuevo a Díez Morrás (2010, p.273), podemos decir que:

"Así, para un sector de la población occidental será extranjero el que procede de territorios de un nivel económico similar o superior al país de recepción, y son inmigrantes los que llegan de países menos desarrollados o subdesarrollados. Esta distinción perjudica la imagen del inmigrante, menoscaba su dignidad y en algunos casos favorece la conculcación de sus derechos."

La discapacidad como objeto de análisis. Diferentes formas de concebir un mismo fenómeno.

2.3.6.- Diferencias entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

A la hora de hablar de discapacidad, es importante saber distinguir ésta de otros conceptos que pueden resultar parecidos y/o confusos de diferenciar, como son la deficiencia y la minusvalía.

Por lo que, siguiendo lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), encontramos las siguientes diferencias:

- ⦿ *"Deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.*
- ⦿ *Discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.*
- ⦿ *Una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales)."*

(Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A., 2001, p.16)

2.3.7.- Conceptualización de la discapacidad:

En general, para las personas que no han tenido experiencia con la discapacidad, ésta se percibe como una tragedia, una pérdida o una deficiencia. Estas percepciones tienden a producir sentimientos de miedo, lástima, o admiración, dependiendo de cómo la persona con discapacidad de referencia interactúe con el entorno. (Coleridge, 2006)

La respuesta negativa de la mayoría de las personas sin discapacidad hacia la misma, tiene que ver en muchas ocasiones con el desconocimiento, ya que es interpretada como una catástrofe, y produce miedo, lo cual conduce a actitudes de evitación, pena, incomodidad y sobretodo prejuicios. Para entender el fenómeno de la discapacidad, es importante conocer lo que ésta significa para las personas que la tienen. Según lo que manifiestan las personas con discapacidad, lo que más les cuesta no es sobrellevar su discapacidad, sino vivir con la hostilidad, los prejuicios y la discriminación que sufren diariamente a raíz de ésta. (Coleridge, 2006).

Un hecho importante en la historia de la discapacidad es la entrada en vigor de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Mayo de 2008, ya que a partir de ésta se ha creado un marco jurídico de carácter vinculante para los países ratificantes y una herramienta de referencia fundamental para la conceptualización de la discapacidad y la formulación de políticas a escala internacional. (Martínez Ríos, 2011).

Esta convención en su artículo 1, define a las personas con discapacidad como:

"Aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás."

(Naciones Unidas. 2006, p. 4)

Esta definición, se basa en un modelo social en el que el respeto a los

derechos humanos de las personas con discapacidad es esencial. Es decir,

Por otro lado, en su preámbulo reconoce la discapacidad como un concepto que evoluciona, lo cual es importante debido a que recalca el carácter no permanente de la definición de discapacidad, debido a que ésta pertenece a un proceso que varía a lo largo del tiempo, además de ser dependiente del entorno político, económico y sociocultural en el que se desarrolle.

"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás."

(Naciones Unidas. 2006, p.1)

La convención establece en el artículo 3, como principios generales: el respeto a la dignidad inherente a la persona, la autonomía individual y la independencia de cada ser humano, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humana, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.⁸

2.3.8.- Modelos utilizados para la conceptualización de la discapacidad:

La discapacidad tiene dos componentes esenciales, cuya interacción da lugar a situaciones diferentes. Estos son la propia persona, y el contexto social en el que se desenvuelve. (Martínez Ríos. 2011)

⁸ Naciones Unidas (2006): Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 3. (P.5).

Ilustración 3- Interacción de los componentes que dan lugar a la discapacidad



Fuente: Adaptación de Martínez Ríos (2011).

Las limitaciones que una persona con discapacidad experimenta, cambian mucho de una sociedad a otra, ya que depende de los obstáculos que encuentre y del grado de inclusión, del mismo modo que es esencial, la actitud social hacia la persona con discapacidad para proporcionar, por derecho, la habilitación necesaria que le permita alcanzar igualdad de oportunidades. Es decir, más que fijarnos en la propia discapacidad, debemos fijarnos en los apoyos con los que cuenta una persona con discapacidad, dado que si estos están disponibles, se verá habilitada para desarrollar todo su potencial. En el caso contrario, verá mermada su capacidad de actuar, debido a la falta de habilitación.

Durante los últimos años y décadas, se han estudiado e implantado diferentes modelos que tratan de explicar la discapacidad, lo cual ha supuesto un cambio de concepción sobre la misma en la sociedad.

Según nos dice Jiménez Lara (2007) han cambiado los planteamientos que se tenían tradicionalmente, los cuáles se centraban en la asistencia, recuperación y rehabilitación de las capacidades funcionales, y se están sustituyendo por otros que recalcan la importancia de dar visibilidad y eliminar todos aquellos obstáculos que impiden la igualdad de oportunidades y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Siguiendo a Jiménez Lara (2007), existen dos principales modelos: el **modelo médico y el modelo social**.

*"El **modelo médico o rehabilitador** enfoca la discapacidad como un problema personal 'personal', causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, prestado por profesionales. En este modelo, el manejo de las consecuencias de la enfermedad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación. En el ámbito político, la respuesta fundamental desde este modelo al reto que plantea la discapacidad es la modificación y reforma de la política de atención a la salud".*

(Jiménez Lara, 2007).

*"El **modelo social**, por su parte, enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. Por consiguiente, la solución exige la acción social, y la sociedad tiene la responsabilidad colectiva de realizar las modificaciones necesarias en el entorno para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de las personas con discapacidad. En el nivel político, esta responsabilidad se configura como una cuestión de derechos humanos".*

(Jiménez Lara, 2007).

Es innegable que existe cierta parte médica o biológica en el modelo social, pero éste considera que lo importante son las características del entorno, que es el que define a la persona como "discapacitada", y no sus características de funcionamiento interno. Relacionado con este, existe otro modelo reciente denominado de la diversidad funcional, el cuál ve la discapacidad desde una perspectiva de los derechos humanos, y que, desde el paradigma de la autonomía personal, sustituye el término discapacidad por "diversidad funcional".

Es importante reseñar el modelo de integración o bio-psico-social, en el que se relacionan los niveles biológico, personal y social y fundamenta acciones dirigidas a incidir de forma equilibrada y complementaria sobre cada uno de ellos. (Jiménez Lara, 2007).

El reto de este modelo es superar el antagonismo entre el paradigma

de la rehabilitación (el problema está en el individuo) y el paradigma de la autonomía personal (el problema está en el entorno).

Por otra parte, siguiendo a Martínez Ríos (2011), nos cita un modelo más antiguo, pero que sigue estando presente en algunas sociedades, **el modelo de la prescindencia**.

"El modelo de la prescindencia, es el de origen más antiguo, y se remonta a la Edad Media. Según este modelo, la discapacidad se ve desde la óptica de algunas religiones (como es el hinduismo o el animismo) como un castigo divino. La sociedad tiende a prescindir de las personas con discapacidad, excluyéndolas, puesto que son una carga que no aporta nada. Este modelo, lleva a las personas con discapacidad a la mendicidad y a pertenecer a los grupos sociales más pobres y marginales, dando lugar a políticas eugenésicas, como las que se aplicaron durante el nazismo. A pesar de su antigüedad, sigue siendo un modelo vigente, y no únicamente por religiones concretas, sino también por sistemas liberales de muchos países occidentales que propician su continuidad."

(Martínez Ríos. 2011, p. 34)

2.3.9.- Niveles de discapacidad.

Dentro de la discapacidad existen varios niveles y/o grados, según el alcance de ésta. El nivel y/o grado de discapacidad vienen estipulado en el certificado de discapacidad, por lo que a la hora de hablar de estos niveles, es importante recurrir al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, ya que el certificado de discapacidad se encuentra regulado por este Real Decreto.

En lo que respecta al grado de discapacidad, y su correspondiente porcentaje, nos encontramos con los siguientes:

- ⦿ Grado 1: Discapacidad nula. Los síntomas, signos o secuelas, de existir, son mínimos y no justifican una disminución de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria. Se encuadran en esta clase todas las deficiencias permanentes que han sido diagnosticadas, tratadas

adecuadamente, demostradas mediante parámetros objetivos (datos analíticos, radiográficos, etc., que se especifican dentro de cada aparato o sistema), pero que no producen discapacidad. El grado es del 0%.

- ⦿ Grado 2: Discapacidad leve. Los síntomas, signos o secuelas existen y justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica totalidad de las mismas. Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad leve. A esta clase corresponde un porcentaje comprendido entre el 1%. 24%.
- ⦿ Grado 3: Discapacidad moderada. Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado. Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada uno de los sistemas o aparatos, originan una discapacidad moderada. A esta clase corresponde un porcentaje comprendido entre el 25%- 49%.
- ⦿ Grado 4: Discapacidad grave. Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado. Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada uno de los aparatos o sistemas, producen una discapacidad grave.
- ⦿ El porcentaje que corresponde está comprendido entre el 50%- 70%.

- ⦿ Grado 5: Discapacidad muy grave. Los síntomas, signos o secuelas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria. Incluye las deficiencias permanentes severas que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad muy grave. Supone la dependencia de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria. Se le asigna un porcentaje de 75%.

2.3.10.- Discapacidad y exclusión

Centrándonos en el modelo social, la discapacidad pasa a configurarse como una construcción social, basada en la persona y su contexto, más que como una cuestión de configuración personal, ya que, influye el grado y nivel en que el diseño del entorno precipite la inclusión o la exclusión de las personas.

La discapacidad es en sí misma la representación máxima de un fenómeno complejo, diverso y multidimensional, que, como tal presenta dificultades externas a una sociedad tendente a ofrecer respuestas universales antes las necesidades y demandas de la población. Ante la diversidad, las respuestas lineales son ineficaces y generan grandes espacios para la desigualdad, y por consiguiente, para la exclusión. (Cayo Pérez. 2010, p.14)

La reducción de la discapacidad como factor de riesgo de exclusión social, pasa por el establecimiento de recursos para el fortalecimiento de la autonomía personal y la vida independiente.

Cuando el entorno favorece la expresión y participación social de las personas con discapacidad, la invisibilidad⁹ bajo la que se encuentran comienza a desaparecer.

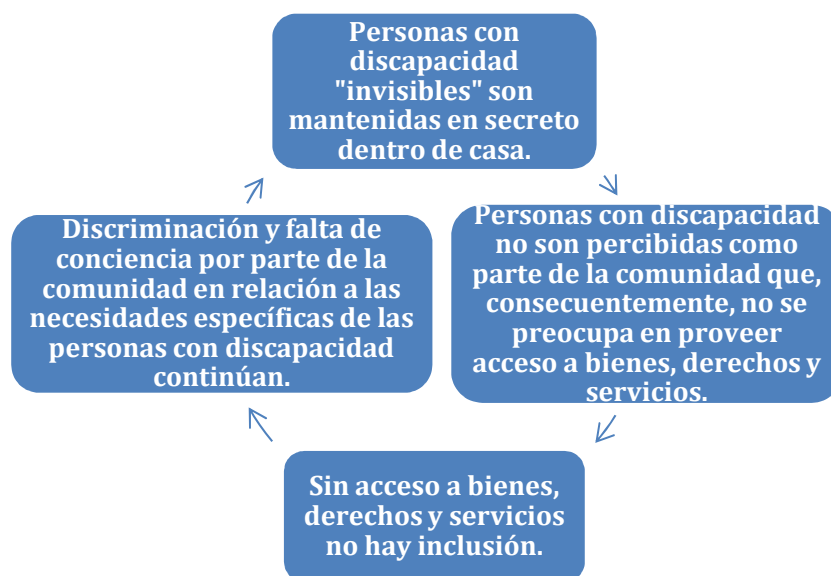
⁹ El concepto de “visibilidad” o la acción de “visibilizar” hace referencia a la necesidad de eliminar barreras que dificultan la igualdad de oportunidades y la plena participación de las personas con discapacidad en nuestras sociedades. (Cayo Pérez. 2010, p.18)

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

Según “El Ciclo de la Invisibilidad” las dificultades que sufren las personas con discapacidad en el acceso a los recursos y servicios de apoyo que les permiten su inclusión social, se basan en una aparente inexistencia de una situación de discriminación, que permanece oculta a la comunidad. (Véase Ilustración 4).

Por lo que, existe por tanto una relación bidireccional entre discapacidad y exclusión social, ya que, haciendo especial mención a la medida en que la discapacidad se relaciona con un menor bienestar económico en España, y según exponen Malo y Dávila (2006) en un análisis sobre la protección social de las personas con discapacidad, esta exclusión social incrementa la pobreza en los hogares con algún miembro con discapacidad, llegando a poder triplicarse en caso de discapacidades severas. Por lo que, la discapacidad sigue suponiendo una problemática seria en la pobreza de los hogares, tanto a corto, como a largo plazo.

Ilustración 4- El Ciclo de la Invisibilidad



Fuente: Werneck, C. (2005). Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación. Río de Janeiro: WVA Ed.

Además, la circunstancia de discapacidad funciona como un factor precursor de exclusión, ya que además de la dificultad de acceso al empleo, influye en otros ámbitos como la educación, la atención sanitaria, la vivienda

y la participación social. (Cayo Pérez. 2010, p. 21).

Y tal, y como reconoce el CERMI en su informe Discapacidad y Exclusión Social en la Unión Europea:

- ⦿ Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la exclusión social.
- ⦿ Los ingresos medios por familia son sustancialmente menores en una familia con una persona con discapacidad.
- ⦿ Existe una clara correlación entre la gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión.
- ⦿ Las mujeres con discapacidad son víctimas frecuentes de la pobreza y la exclusión social.
- ⦿ Las personas que viven en instituciones no padecen una pobreza financiera grave aunque experimentan una extrema exclusión social.

(CERMI, 2003, p.38)

Por lo que:

"Dar voz a las personas con discapacidad, como ciudadanos independientes y protagonistas de sus propias vidas. Acabar con su "invisibilidad" es el primer paso para que puedan conquistar el espacio que les corresponde".

(Barriga. 2007, p. 1734).

2.3.11.- Inmigración y discapacidad en España

2.3.11.1.- Introducción

Según el estudio de "Inmigrantes con Discapacidad en España", el colectivo de inmigrantes con discapacidad es un fenómeno que, en paralelo al de la inmigración, presenta un incremento considerable en los últimos años. El porcentaje de personas con discapacidad, dentro de los inmigrantes que residen en nuestro país, se acerca al 5%, lo que supone unas 225.000 personas, en su mayoría en edad laboral y con muy bajos niveles de inserción sociolaboral. (Díaz, E. et al 2008).

Los inmigrantes con discapacidad pueden tomar diferentes trayectorias

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

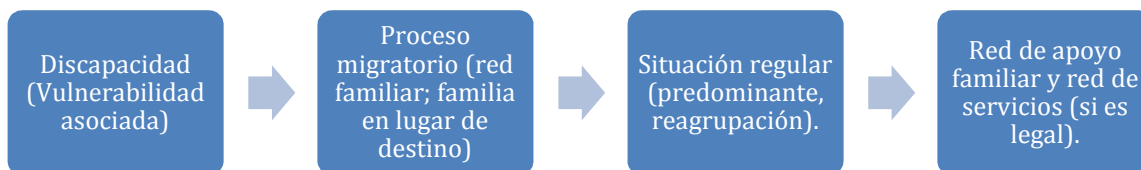
que pueden dar lugar a diferentes situaciones de vulnerabilidad y para las que existen diferentes coberturas por parte de las redes de apoyo:

- 1- Adultos que tienen una discapacidad y que realizan la migración.
- 2- Adultos que han accedido a la situación de discapacidad después del proceso migratorio o asociado al mismo.
- 3- Menores con discapacidad que han nacido en España y son hijos/as de inmigrantes.

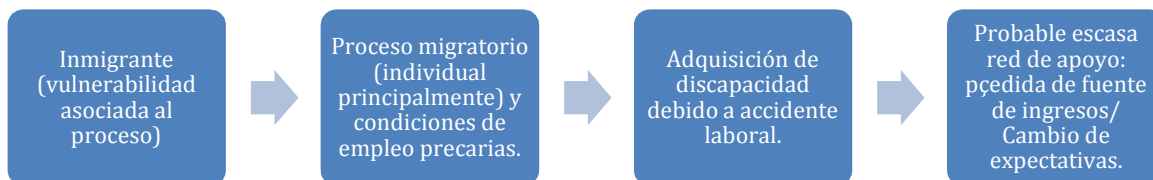
Estas situaciones poseen elementos en común, pero con particularidades en cuanto a si se posee una red familiar o no de apoyo, si se está en situación de regularidad, si la discapacidad se ha adquirido en el proceso migratorio, etc. (Véase Ilustración 5).

Tabla 3- Trayectorias de los inmigrantes con discapacidad en España

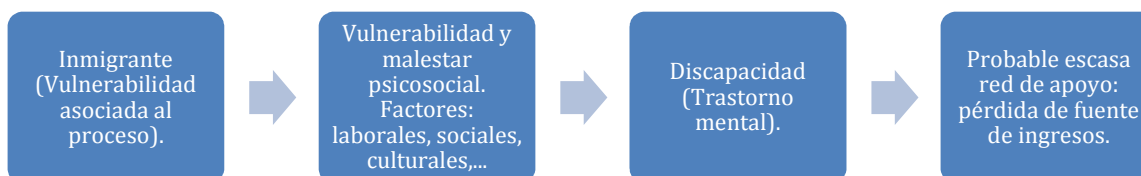
Trayectoria 1:

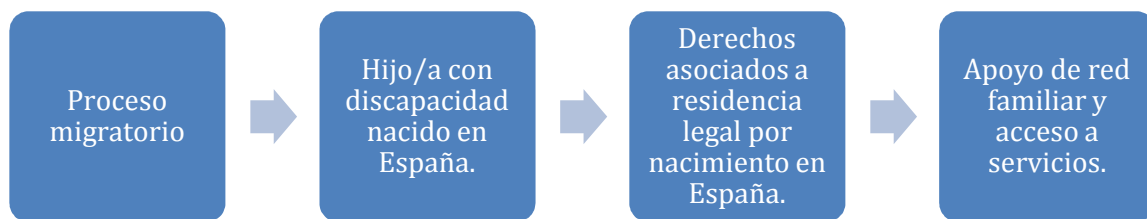
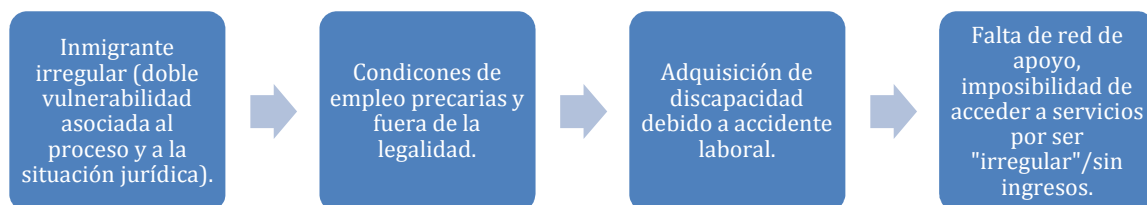


Trayectoria 2:



Trayectoria 3:



Trayectoria 4:**Trayectoria 5:**

Fuente: Díaz, E., et al, 2008. "Inmigrantes con discapacidad en España", p. 136.

2.3.11.2.- El Síndrome de Ulises

El proceso migratorio, constituye para millones de personas no sólo apostar en un proyecto de vida, sino también, un proceso que requiere superar etapas tales como la adquisición de permiso de residencia y trabajo, incorporación al mercado laboral, la integración social al nuevo país de acogida y quizás, algo muy importante, desde nuestro punto de vista, la capacidad de adaptación durante todo el proceso migratorio. (Peñaherrera, M. y Cobos, F., 2009).

En el caso de una persona inmigrante con discapacidad, estos problemas de adaptación podrían aumentar considerablemente. Las propias condiciones de traslado y el desarraigo pueden dar ocasión en algunos casos a la aparición de problemas mentales. Estas personas son las candidatas a padecer el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises.

Se ha descrito lo que llaman el Síndrome de Ulises:

"El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple se caracteriza, por un lado, porque la persona padece unos determinados estresores o duelos y, por otro lado, porque aparecen un amplio conjunto de síntomas psíquicos y somáticos que se enmarcan en el área de la salud mental"

(Achotegui, 2005, p.1)

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

"El sentirse fuera de su patria, de su lugar, con dificultades de integración social y laboral, hay gente que lo aguanta relativamente bien y hay gente que se deprime"

(Comentario de Jiménez Lara en el Periódico de la Discapacidad de CERMI, 2009)

En opinión de Achotegui (2007), el Síndrome de Ulises constituye un problema de salud mental en aumento en los países de acogida de inmigrantes.

En el migrante se produce un nivel de estrés por su proceso de adaptación y por el duelo migratorio, percibido éste, como el proceso de reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo significativo y lo relaciona como un estrés prolongado e intenso (Achotegui, 2007).

Siguiendo al mismo autor, nos plantea 7 duelos que se dan en la migración:

- 1) La familia y los seres queridos.
- 2) La lengua.
- 3) La cultura.
- 4) La tierra.
- 5) El estatus social.
- 6) El contacto con el grupo de pertenencia.
- 7) Los riesgos para la integridad física.

Por lo que, no hay duda, de que la persona que realiza la migración, posea una discapacidad en el momento de llegada o no, se enfrenta a factores de riesgo, que pueden afectar a sus áreas psíquica y somáticas.

2.3.11.3.- Los motivos de migración.

En general, la mayoría de los inmigrantes con discapacidad migran a nuestro país por los mismos motivos que el resto de inmigrantes, es decir, por motivos laborales.

Siguiendo a Jiménez Lara (2009), una gran parte de los inmigrantes que vienen a trabajar lo hacen en sectores donde el índice de siniestralidad

es más alto, por lo que están expuestos a mayor riesgo de accidentes.

Como esto indica, los inmigrantes poseen una mayor probabilidad de adquisición de discapacidades por riesgos laborales debido a los sectores de empleo en los que se encuentran, añadiéndole a esto la escasa experiencia laboral en las industrias mecanizadas, la jornada laboral extendida (horas extras), el mínimo de preparación en riesgos laborales y otras condiciones de trabajo desfavorables.

Aunque estas condiciones descritas crean un alto porcentaje de posibilidad de adquisición de una discapacidad, ésta también puede ser adquirida en los países en vías de desarrollo de donde procede la mayoría de los inmigrantes que residen en nuestro país, debido a la falta de un diagnóstico precoz en la atención temprana, lo que origina otros motivos de migración, como es la búsqueda de mejores recursos asistenciales y sanitarios. (Peñaherrera, M. y Cobos, F., 2009).

2.3.11.4.- La doble exclusión social.

Los inmigrantes discapacitados sufren una multiexclusión, en la realidad social de éstas personas confluyen varios factores de vulnerabilidad diferentes. Tal situación se puede agravar coincidiendo con otros factores, relacionados con:

- La falta de documentación.
- Factores culturales y sociales en la sociedad que los acoge.
- Las condiciones de precariedad en el trabajo.
- Desconocimiento de los recursos asistenciales y las prestaciones sociales.
- Desconocimiento del idioma.
- El desarraigo y la falta de integración.

(Peñaherrera, M. y Cobos, F., 2009).

Si cabe más, el inmigrante con discapacidad, se encuentra en una situación de desventaja mayor que un inmigrante sin discapacidad, dado que

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

además de sufrir discriminación por la situación de desventaja social en la que se encuentra, también la sufre por la situación de minusvalía.

Capítulo 3: Acercamiento a la Inmigración y la discapacidad en Zaragoza

3.1.- Descripción de la investigación

Para la elaboración de esta investigación se elaboraron dos cuestionarios, uno para los/las usuarios/as y otro para los/las profesionales que trabajan con inmigrantes con discapacidad dentro de sus entidades e instituciones. (Véase Anexo 7.1 y 7.2).

Estos cuestionarios fueron entregados a los/las diferentes informantes y profesionales para su contestación de forma totalmente anónima, con el objetivo de recoger la mayor cantidad de información posible relacionada con la realidad social de este colectivo. Para de este modo, al tratarse de un colectivo poco reconocido en su totalidad, es decir, sin dividir las dos posibles variables que pueden influir en su exclusión social, poder realizar una aproximación lo más precisa y real posible a sus características, necesidades y demandas sociales, tanto desde la percepción del colectivo de Inmigrantes con discapacidad como de los profesionales que trabajan con ellos.

Para la recogida de información sobre el colectivo, se ha contado con 25 informantes pertenecientes a este colectivo de diferentes nacionalidades y edades, procedentes de diversas instituciones relacionadas con los ámbitos de la discapacidad e inmigración de la ciudad de Zaragoza.

En lo que respecta a la resolución del cuestionario por parte de los/las informantes, y teniendo en cuenta que la discapacidad, y el posible desconocimiento del idioma, podía influir dificultando en algunos de los casos el entendimiento, y por lo tanto la correcta resolución de los cuestionarios, se establecieron 3 modos de respuesta, con el objetivo de garantizar una información fiable y veraz. Las posibles opciones, se encontraban a modo de cuestión, correspondiendo a la última pregunta del cuestionario (Pregunta 29).

Esta pregunta y sus posibles opciones eran las siguientes:

"29- Indica quién ha rellenado el cuestionario:

- *La propia persona por sus propios medios.*
- *La persona con ayuda de un apoyo/traductor.*
- *Una persona ajena (Informante: familiar, tutor, etc.). "*

La intención de esta cuestión, era conocer si la información había sido contestada directamente por los/las usuarios/as, o si había habido algún tipo de intermediario. Esto se debe a que, en el cuestionario para usuarios, se encuentran varias preguntas sobre percepción y/o experiencias personales, como por ejemplo el sentimiento de discriminación. Por lo que, se quería asegurar que el posible sentimiento de discriminación tanto por la condición de discapacidad, como por la de inmigrante proviniera de informantes pertenecientes al colectivo.

De los 25 cuestionarios recogidos, únicamente 6 han sido contestados por informantes ajenos al usuario/a en cuestión. La información sobre la pregunta número 29 se amplía en el apartado "3.2.- Exposición y análisis de los datos obtenidos".

En lo que respecta a la información recogida mediante los cuestionarios elaborados para los/las profesionales, se ha contado con 20 profesionales de diferentes profesiones, entidades e instituciones de diversa índole relacionadas con los temas de estudio de la ciudad de Zaragoza. (Véase anexo 7.3.- Entidades colaboradoras).

El cuestionario elaborado se les proporcionó a los/las profesionales de estas entidades para que lo respondieran de modo personal, con el propósito de conocer su opinión profesional sobre el colectivo en cuestión, y como lo veían tanto en su totalidad como su situación en diferentes ámbitos sociales. (Véase Tabla 2- Características de los profesionales, para más información acerca de la cualificación profesional)

El objetivo de la realización de dos cuestionarios diferentes que fueran a ser respondidos por usuarios y profesionales, era poder realizar un

contraste de la información recopilada.

Esto se debe a que, al tratarse de personas, y conociendo de antemano que cada situación personal es diferente, y que no por pertenecer a un mismo colectivo la opinión y las experiencias de vida van a ser las mismas, se podían obtener datos muy contradictorios, debido a que la cantidad de informantes, como se ha nombrado en capítulos anteriores, no era tan extensa como se pretendía, por las dificultades surgidas ya explicadas con anterioridad. Por lo que se consideró interesante para la investigación el poder realizar una comparación de las opiniones personales de los/las usuarios/as y las opiniones de los/las profesionales que podían resultar más neutrales, e incluso, completas al poder basarse en varios/as usuarios/as a la vez, respecto a la existencia de una doble barrera de exclusión.

Los datos finales obtenidos en ambos tipos de cuestionario se exponen a continuación, donde serán analizados y posteriormente comparados.

3.2.- Exposición y análisis de los datos obtenidos

Para la realización de la exposición y análisis de los datos obtenidos se ha considerado útil y lógico seguir el guión de preguntas establecido en los cuestionarios utilizados para la recogida de estos datos. Por lo que, éste se realizará haciendo alusión a las preguntas contestadas tanto en los cuestionarios destinados a los/las usuarios/as, como a los designados a los/las profesionales.

La datos que se exponen en este capítulo son las conclusiones de todas las respuestas otorgadas por todos/as los/las usuarios/as participantes. Las respuestas individuales de cada uno de ellos se encuentran expuestas en dos tablas diferenciadas en el apartado Anexos. (Véase Anexo 7.4 y 7.5).

3.2.1.- Análisis de los datos obtenidos de los/las usuarios/as pertenecientes al colectivo de Inmigrantes con discapacidad.

El “Cuestionario para usuarios” mediante el que se ha recopilado la información, se encuentra dividido en diferentes apartados que contienen preguntas relacionadas con diferentes aspectos y/o ámbitos sociales. (Véase Anexo 7.1.) Estos apartados serán nombrados previamente al análisis de cada bloque, con el fin de aclarar la información obtenida y el análisis de ésta.

Antes de pasar a la exposición y análisis de los datos se debe recordar que, todas las afirmaciones que se puedan establecer se refieren única y exclusivamente a los datos de los/las informantes participantes en este estudio. Por lo que no se puede asegurar que los resultados de éste análisis correspondan a toda la población inmigrante con discapacidad residente en la ciudad de Zaragoza, debido a la escasez de informantes por las razones enumeradas en capítulos anteriores. En el caso de que en algún momento de este análisis se hiciera referencia a otros informantes se especificará con anterioridad y citará dicha muestra con claridad.

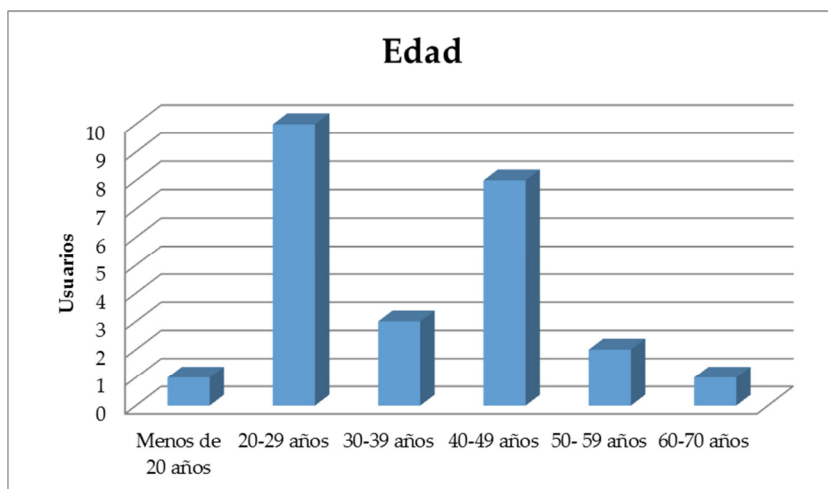
A continuación se exponen los datos obtenidos y su correspondiente análisis.

Datos estadísticos.

En este bloque se pedía que se especificara información relativa al usuario/a, con el objetivo de establecer un perfil estadístico. A continuación se exponen los datos recopilados siguiendo su orden de aparición en el cuestionario:

1- Edad:

Gráfico 6- Edad



Fuente: Elaboración propia.

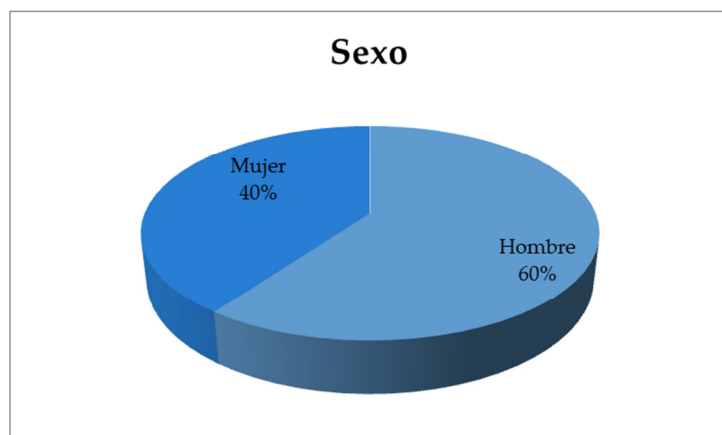
En lo que respecta a la edad de los/las informantes participantes, como se puede ver en el gráfico, un 40% se encuentra en la franja de 20-29 años, aunque seguida de cerca por el grupo de edad comprendido entre 40-49 años, con un 32% de los/las informantes. En datos numéricos y no porcentuales, la diferencia entre ambos grupos de edad es de dos informantes.

Haciendo referencia a estos datos, y dado que el mayor porcentaje de informantes se encuentra mayoritariamente dividido en tres franjas.

Se puede decir que la población entrevistada se encuentra entre los 20 y los 49 años, por lo que es población relativamente joven y en edad laboral.

2- Sexo:

Gráfico 7- Sexo



Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al sexo de los informantes, nos encontramos con que está formado mayoritariamente por hombres, siendo su porcentaje un 60%, lo que corresponde a 15 informantes.

Pero éste número no es muy distante del número de mujeres informantes, el cual asciende a 10.

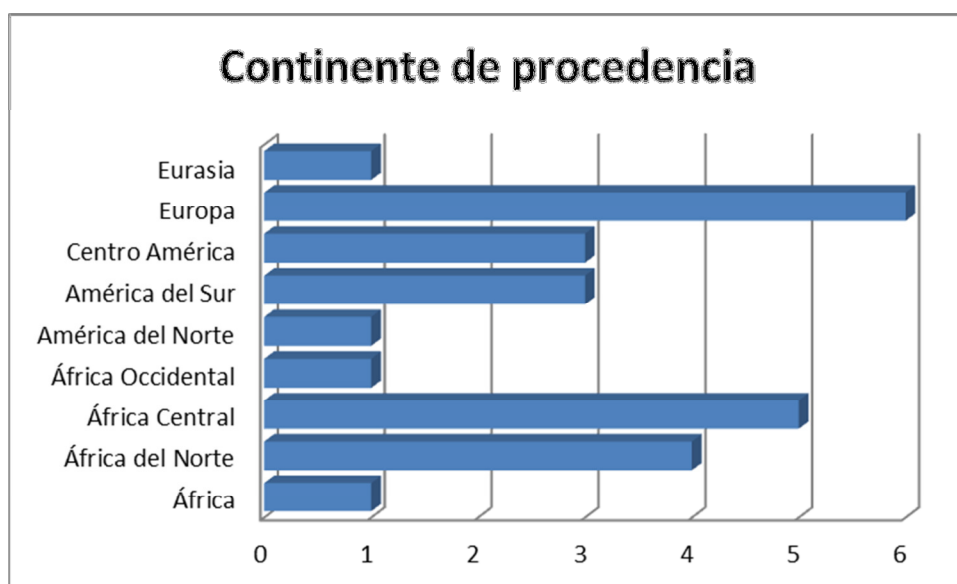
Esto supone que aun habiendo una diferencia equivalente a 5 usuarios, el número de informantes entrevistados es prácticamente equitativo en cuanto al sexo, aunque es evidente que el contacto ha sido mayor con hombres.

3- País de nacimiento:

En lo que respecta al país de nacimiento, es difícil intentar establecer un perfil, dado que, nuestro conjunto de informantes cuenta con 12 nacionalidades diferentes, estando éstas formadas en su mayoría por sólo un/una usuario/a, y destacando únicamente 3 de estas 15 por estar formadas por más de un/una informante.

En lo que se refiere a la distribución continental, los/las informantes pertenecen mayoritariamente a África, destacando África Central y Occidental, seguido por Europa, América, concretamente a los subcontinentes América del Sur y América Central, y Asia, respectivamente.

Gráfico 8- Continente de procedencia.



Fuente: Elaboración propia.

Proceso migratorio.

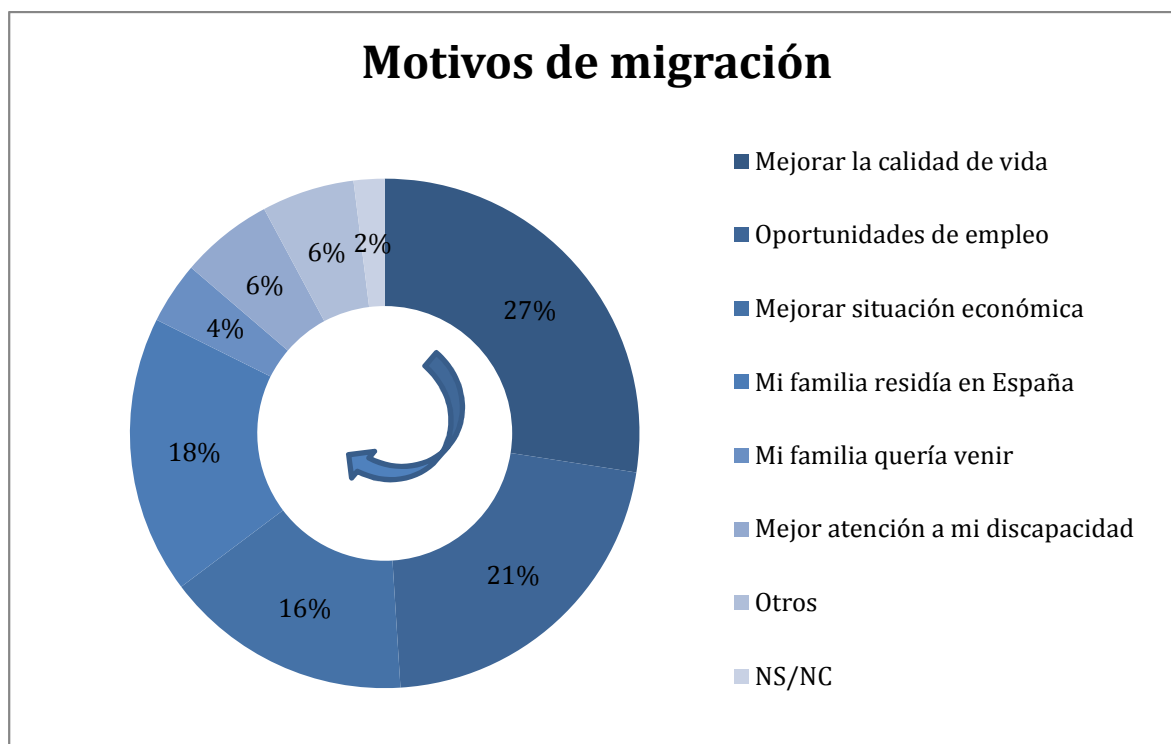
En este segundo bloque la intención era conocer el tiempo de residencia en España, los motivos por los que migraron, la existencia de una red social anterior a la migración y el posible sentimiento de discriminación en nuestro país.

4- Motivos de migración.

En lo que respecta a los motivos de migración, interesaba conocer; en el caso de que ya poseyeran la discapacidad en su país de origen, dato que se analizará más adelante; que ha movido a la población inmigrante con discapacidad a España. Sobre todo para saber si existe una "inmigración sanitaria".

Término que podría compararse al turismo sanitario¹⁰, pero con la intención de residir en el país de destino, no únicamente el viajar como turista a nuestro país para utilizar el sistema sanitario y después regresar al país de origen.

Gráfico 9- Motivos de migración.



Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a esta pregunta hay que tener en cuenta que se permitía marcar varias opciones, dado que pueden ser varios los motivos que provoquen la decisión de migrar. La media de motivos marcados por cada usuario equivale a 2,04.

¹⁰ Personas que viajan a un país como turistas para recibir atención sanitaria aprovechando la cobertura del Sistema de Salud.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

Según los datos recopilados un 27%, lo que equivale a 14 usuarios, vinieron a nuestro país movidos por mejorar su calidad de vida, seguidos muy de cerca por el 21% equivalente a los que lo hicieron por las oportunidades de empleo.¹¹

Por otro lado, existen dos posibilidades que poseen ambas un 6%¹², una de ellas es mejorar la atención a su discapacidad, a la que ya se ha hecho referencia antes. En lo que respecta a esta posibilidad nos encontramos ante un porcentaje relativamente bajo, dado que engloba únicamente a 3 usuarios de los 25 entrevistados, por lo que existen dos posibilidades a la hora de considerar este porcentaje:

- 1- Que el resto de usuarios adquirieran la discapacidad una vez realizada la migración o durante ésta, por lo que el porcentaje anteriormente nombrado aumentaría a que el 12% de los/las usuarios/as entrevistados vinieron por motivos sanitarios relacionados con su discapacidad. Contemplado desde esta perspectiva, ya no supone un porcentaje tan bajo, y se podría contemplar el término acuñado como "inmigración sanitaria".
- 2- No se trate de un motivo contundente para realizar una migración, debido a las características de la discapacidad, del grado no muy elevado de ésta, o a la posibilidad de unos buenos servicios de atención a la discapacidad en el país de origen.

Por otro lado, la otra causa con igual porcentaje (6%), corresponde a otros motivos, entre los que se han reseñado:

- ☐ La mala situación del país de origen.
- ☐ Recibir operaciones.
- ☐ Accidentes.
- ☐ Deporte adaptado.

¹¹ Se entiende por las oportunidades de empleo en el año de su llegada, no en el momento actual de crisis que atraviesa España.

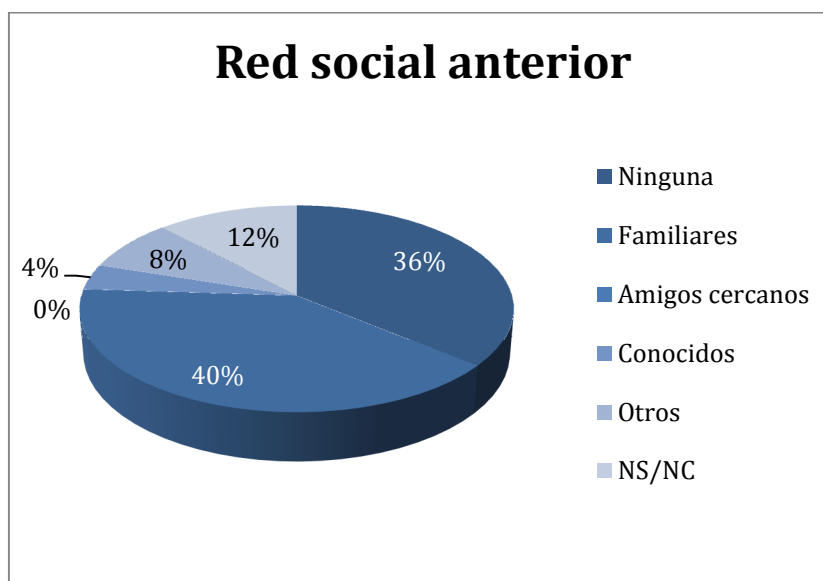
¹² Porcentaje correspondiente a la posibilidad de marcar varios motivos como causa de migración.

Escapar de situaciones de violencia de género.

5- Existencia de red social anterior a la migración.

La existencia de una red social en el país de destino es un factor importante a la hora de emigrar, sobre todo a la hora de evitar el padecimiento del Síndrome de Ulises, del que ya se ha hablado con anterioridad.

Gráfico 10- Red Social anterior a la migración.



Fuente: Elaboración propia.

Entre nuestros informantes, un poco más de la mitad (52%) poseían una red social en el país de destino, ya fuera por su parte o por la de algún familiar o amigo que migraba junto a ellos. Posibilidad que se encuentra contemplada en el 8% correspondiente a "Otros".

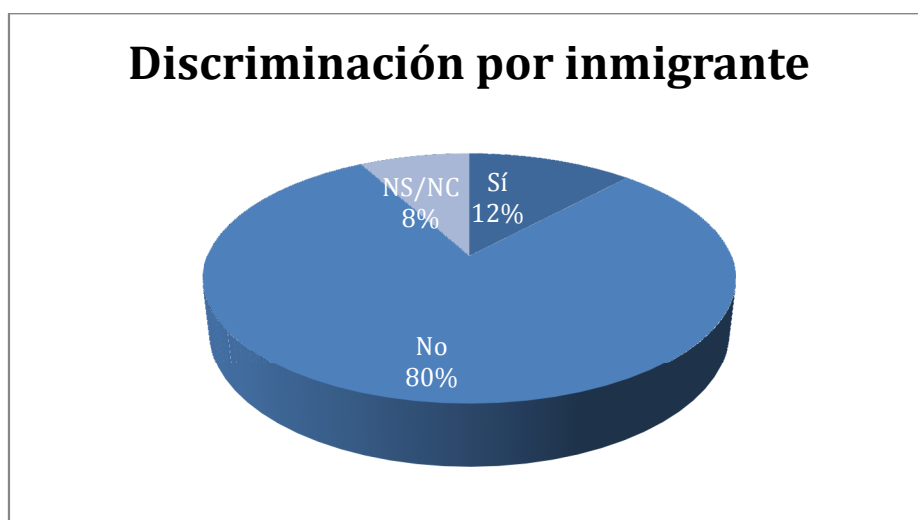
A pesar de esto, un 36% de ellos no poseía ningún tipo de red social, lo cual es un porcentaje alto, debido a la restricción en el número de entrevistados, dado que engloba a 9 de los/las usuarios/as.

6- Sentimiento de discriminación por la condición de inmigrante.

Con esta pregunta, se cierra el segundo de los bloques, y posee una importancia algo mayor dado que es vital a la hora de intentar comprobar si el colectivo de inmigrantes con discapacidad considera que sufre una doble exclusión social.

La conclusión según los datos obtenidos es bastante positiva, dado que, un 80% de los/las entrevistados nunca se ha sentido discriminación por su condición de inmigrante en nuestro país.

Gráfico 11- Sentimiento de discriminación por condición de inmigrante.



Fuente: Elaboración propia.

Tan sólo el 12% de nuestros usuarios/as, lo que corresponde a 3 usuarios, sienten esa discriminación o la han sentido en alguno momento de su vida.

A pesar de esto no se trata de un porcentaje bajo, ya que, volviendo a hacer referencia al restringido número de usuarios, 3 de 25 usuarios han sufrido algún tipo de discriminación debido a su origen. Además, cabe la posibilidad de que al ser un tema personal y doloroso, otros usuarios hayan marcado o contestado negativamente por motivos diversos.

Calidad de vida actual.

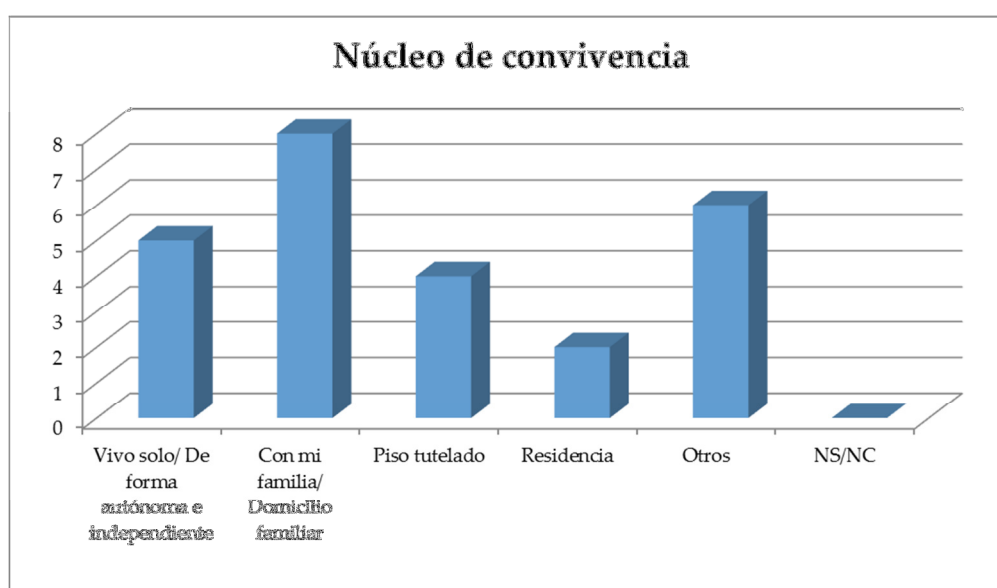
En este tercer bloque se quería conocer la calidad de vida de la que

gozan en la actualidad, haciendo referencia a las características de la vivienda, la situación legal y la situación laboral.

7- Núcleo de convivencia

Por núcleo de convivencia, se quiere hacer referencia principalmente, a si él/la informante vive de forma autónoma e independiente, en el núcleo familiar o en otros núcleos como pueden ser otras personas afines (amigos, compañeros de trabajo, etc.) o institucionales.

Gráfico 12- Núcleo de convivencia.



Fuente:

Elaboración propia.

Como se puede apreciar en el gráfico, un 32% de los/las informantes residen en el núcleo familiar, seguidos por un 24% de éstos que residen en otros núcleos diferentes. Entre éstos se encuentran situaciones muy diferentes, desde pisos compartidos con amigos, pasando por albergues tutelados hasta incluso casos de indigencia.

Un 20% de los encuestados/as/as viven de forma autónoma e independiente, a los que habría que sumarle aquellos que viven en otros núcleos pero con independencia.

Dentro de este 20%, se ha intentado establecer un perfil en cuanto al tipo y grado de discapacidad, algo que está bastante dividido. Los dos tipos de discapacidad mayoritarios dentro de este porcentaje son la discapacidad

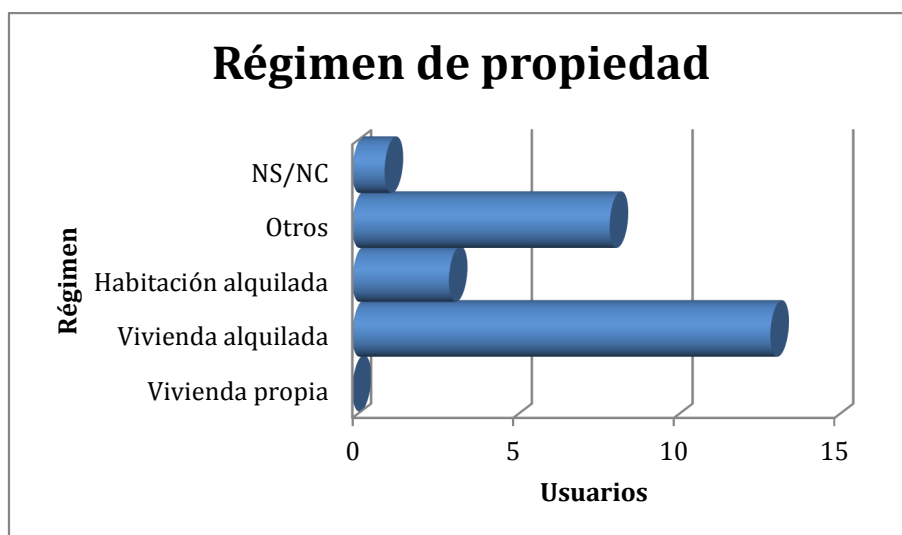
física y la enfermedad mental, siendo algo mayor la discapacidad física.

En lo que respecta a los grados más comunes, dentro de la enfermedad mental encontramos grados que oscilan entre el 33-64%, relativamente más bajos si los comparamos con los que pertenecen a informantes con discapacidad física que viven de forma independiente, dado que el grado más común es mayor del 75% de discapacidad.

8- Régimen de propiedad.

El régimen de propiedad de la residencia actual nos interesa dado que es diferente la calidad de vida en una vivienda propia que en una de tipo alquiler, ya sea vivienda o habitación.

Gráfico 13-Régimen de propiedad.



Fuente: Elaboración propia.

Según los datos obtenidos, aproximadamente la mitad de los/las informantes participantes, un 52%, residen en una vivienda alquilada.

El siguiente porcentaje más alto, un 32%, corresponde a "Otros" regímenes de propiedad, en el que se encuentran incluidos aquellos/las usuarios/as que residen en un piso tutelado o residencia, por lo que no tienen un régimen de propiedad, aquellos que comparten piso, por lo que el porcentaje de viviendas alquiladas podría aumentar, y los casos de albergue e indigencia.

Dentro de los encuestados/as no se encuentra ninguno cuyo régimen de propiedad sea vivienda propia, lo que puede suponer rentas bajas.

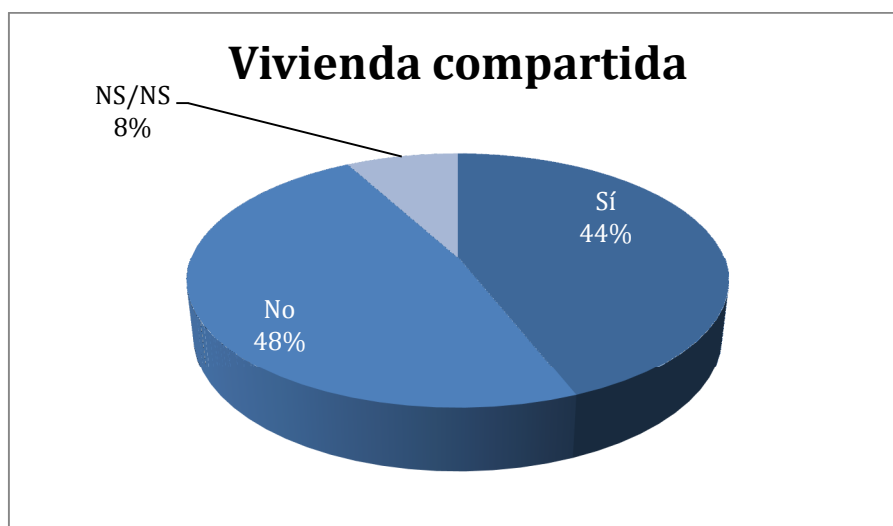
9- Vivienda compartida.

Esta cuestión en concreto, es una de las que más problemas de entendimiento con los encuestados/as/as ha dado, ya que la pregunta hacía referencia a la vivienda compartida entendida como la convivencia de dos familias diferentes en una misma vivienda, compañeros de piso u otro tipo.

En los casos en los que ha sido posible recoger la información mediante entrevista, se ha hecho entender, pero en otros no, por lo que la información es algo relativa, y se ha tenido que deducir a partir del núcleo de convivencia y no especificar nada al contrario, dado que ha habido casos que si especificaban que era domicilio familiar pero compartido con otras familias.

A pesar de esto, se han comprobado los resultados deducidos y se puede confirmar su veracidad. Se exponen en el siguiente gráfico.

Gráfico 14- Vivienda compartida



Fuente: Elaboración propia

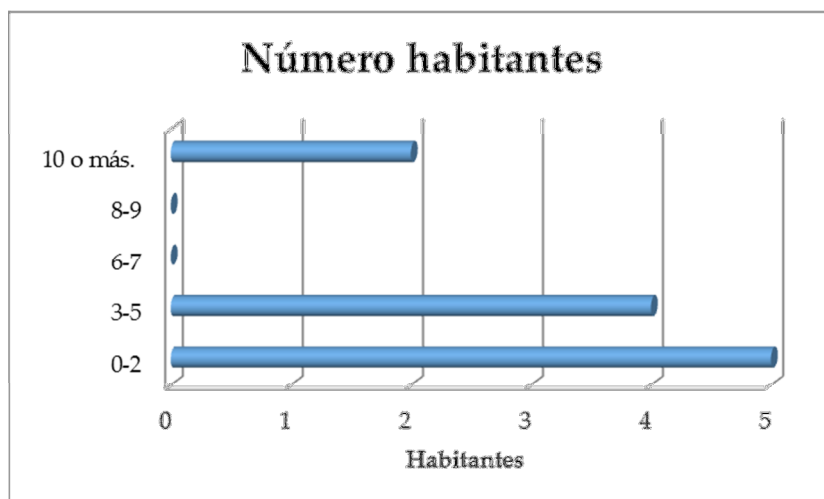
Como se puede observar, los porcentajes son muy parecidos, debido a que todos/as aquellos/as informantes que residen en un piso tutelado, residencia, e incluso en ocasiones en "otros", comparten piso.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

En el grupo de vivienda no compartida se incluyen aquellos que viven únicamente con su familia, dado que no se considera como piso compartido, y aquellos que viven de forma independiente ellos solos, sin ningún tipo de compañero/a.

Por otro lado, del grupo que han confirmado que comparten vivienda, se han analizado también el número de habitantes por vivienda.

Gráfico 15- Número de habitantes.



Fuente: Elaboración propia.

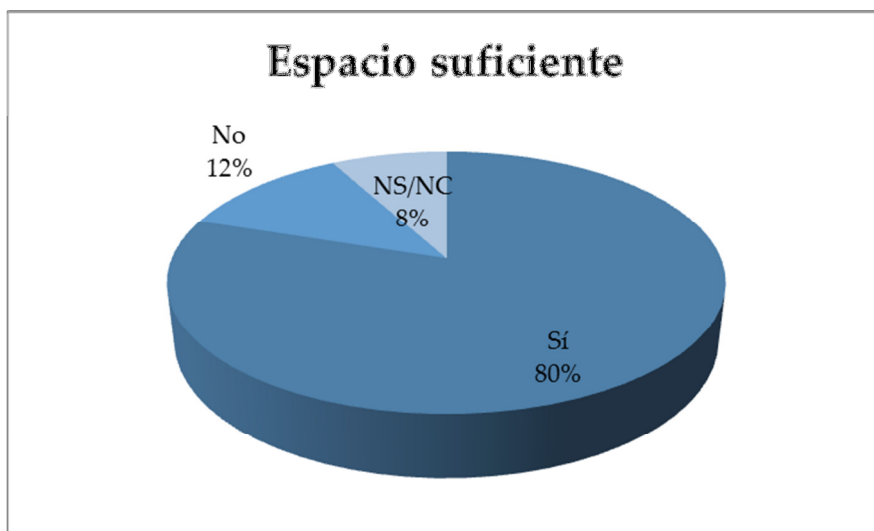
A simple vista, queda confirmado que el número más común de habitantes va desde un compañero hasta un máximo de 5.

Entre los compañeros de piso más comunes se encuentran grupos tales como amigos, compañeros de trabajo, compañeros de piso tutelado, compatriotas y compañeros del centro de día.

10- Espacio suficiente

A la pregunta de si consideran que en su vivienda poseen espacio personal suficiente y para moverse con soltura, las respuestas han sido en su gran mayoría positivas, siendo su porcentaje un 80%.

Gráfico 16- Espacio suficiente.



Fuente: Elaboración propia.

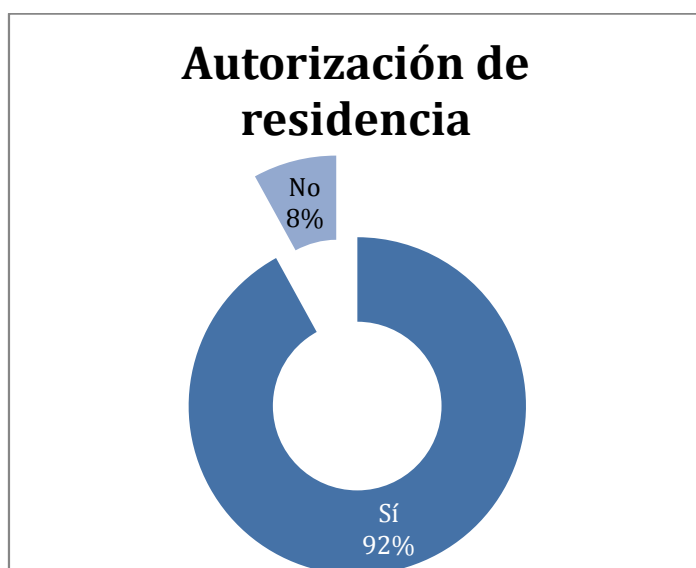
Siendo únicamente 3 de los 25 informantes, los que consideran que necesitan más espacio.

11- Autorización de residencia.

El hecho de tener la situación legal regularizada es un hecho que influye mucho en la calidad de vida, sobretodo en un colectivo como el de estudio. Dado que, como se vio anteriormente en la legislación analizada, (Véase 2.2.- Marco jurídico), una situación legalizada permite acceder a los servicios específicos de discapacidad e inmigración.

Del grupo de inmigrantes con discapacidad participante, los resultados obtenidos acerca de su situación legal son los siguientes:

Gráfico 17- Autorización de residencia.



Fuente: Elaboración propia.

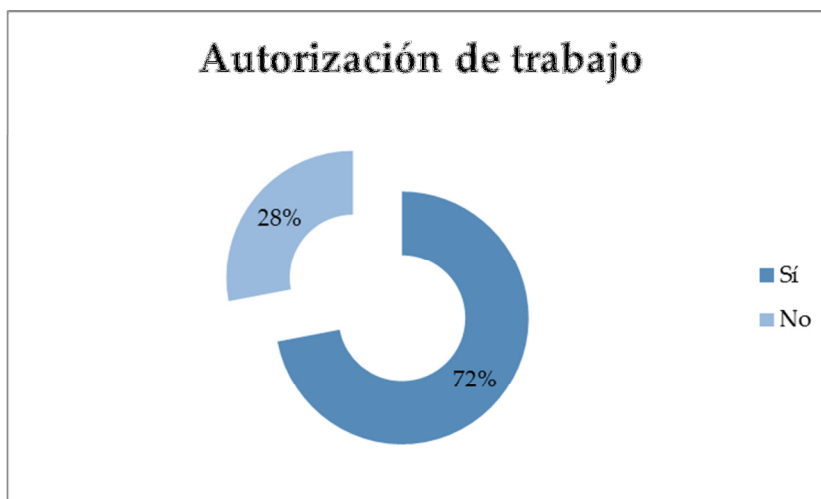
El 92% de los/las usuarios/as encuestados/as, lo que equivale a 23 de ellos/as, poseen permiso de residencia. Lo cual es un dato muy positivo a la hora del acceso a los servicios de discapacidad, sobre todo.

12- Autorización de trabajo.

La autorización de residencia y la de trabajo no tienen por qué ir a la par¹³, por lo que también se preguntó a los/las informantes acerca de esta última. Entre los/las informantes a los que se les ha encuestado la gran mayoría posee ambas autorizaciones a la par, como se puede ver en el gráfico que se expone a continuación:

¹³ Para ver la diferente casuística de autorizaciones de estancia, residencia y empleo, se debe consulta el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009.

Gráfico 18- Autorización de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

El 72%, es decir, 18 de los/las usuarios/as entrevistados poseen la autorización de trabajo.

Tan solo el 28% no posee el permiso de trabajo, algunos de ellos porque tampoco poseen el permiso de residencia, y otros porque no están autorizados a trabajar, por razones derivadas de su discapacidad y/o por lo estipulado conforme al artículo 45. 4. b. del Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

El mencionado artículo trata sobre las Autorizaciones de Residencia Temporal por Circunstancias Excepcionales, entre las que, como requisitos para su obtención se establecen:

1.- Acreditar que padecen una enfermedad sobrevenida (es decir, una enfermedad que no padecía con anterioridad a su entrada en España).

2.- Que dicha enfermedad posea un carácter de gravedad importante y demostrable.

3.- Que la enfermedad sufrida precise de una asistencia sanitaria especializada y que además el hecho de ser interrumpida o no continuada en su tratamiento específico supondría graves riesgos para la salud y la vida del

solicitante.

4.- Se deberá acreditar por parte del interesado, además y dentro de la medida de lo posible, que la enfermedad sufrida no puede ser tratada en el país de origen del interesado.

Por lo que, en los casos en los que la discapacidad ha aparecido en nuestro país, pueden obtener el permiso de residencia por circunstancias excepcionales, lo cual no autoriza al trabajo, sin ser solicitada la autorización posteriormente.

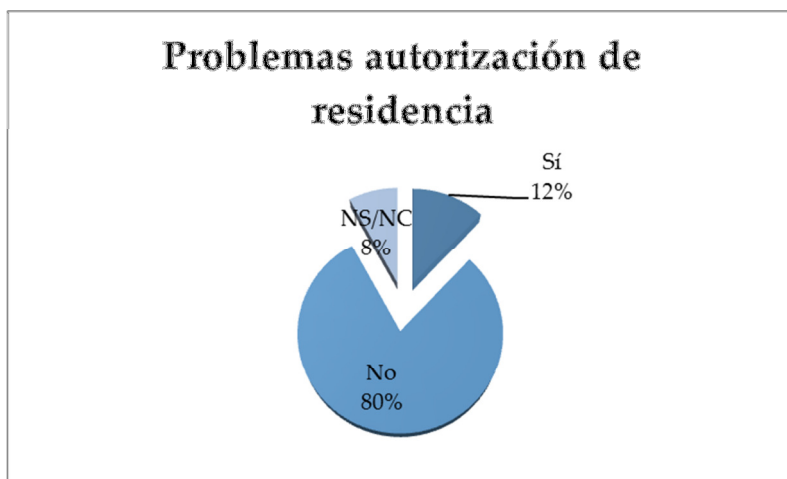
Lo cual, puede suponer varias causas por las que no poseen el permiso de trabajo, entre las que se encuentran la posesión de la residencia temporal y no haber solicitado el permiso de trabajo, o posesión de la autorización de residencia por reagrupación familiar, matrimonio y parentesco, entre otras.

13- Problemas para conseguir la autorización de residencia.

Tanto en esta cuestión como en la siguiente, al ir más o menos juntas, se pretendía conocer si a la hora de conseguir las autorizaciones de residencia y trabajo habían encontrado muchos problemas de tipo burocrático.

La mayoría de las respuestas han sido negativas, un 80%, lo que parece decir que no han encontrado muchas trabas burocráticas. A pesar de esto, los/las informantes sí que han hecho referencia a la lentitud de la tramitación, y a la cantidad de trámites administrativos necesarios.

Gráfico 19- Problemas con la autorización de residencia.



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, los únicos tres usuarios que han tenido problemas a la hora de conseguir la autorización han especificado que se debían a errores con los pasaportes¹⁴, a la falta de oferta de trabajo y a antecedentes penales.

14- Problemas para conseguir la autorización de trabajo.

La intención de esta pregunta, es la misma que la de la anterior, como ya se ha especificado.

Las respuestas han sido parecidas, un 72%, es decir, 20 de los/las informantes no han tenido ningún problema a la hora de su consecución. Tan solo 3, lo que equivale a un 12% han tenido algún problema.

Los motivos de éstos son parecidos a los anteriores, dado que algunos de ellos son motivo de la no obtención de ninguna de las autorizaciones, como son la falta de oferta laboral y los antecedentes penales. El último de los motivos especificados es la no autorización a trabajar, lo que no se ha especificado un por qué claramente, por lo que, puede ser debido a las características personales y de la discapacidad que posee el/la informante.

¹⁴ Este problema está basado en un caso concreto, en el que la inmigración se realizó primeramente la madre, la cual poseía permiso de residencia, y posteriormente la abuela con el usuario, al que al ser menor de edad en el momento de su llegada a España se incluyó en el pasaporte de la abuela en vez del de la madre, por lo que al no poseer ésta primera permiso de residencia se le denegó también al informante encuestado.

Gráfico 20- Problemas autorización de trabajo.

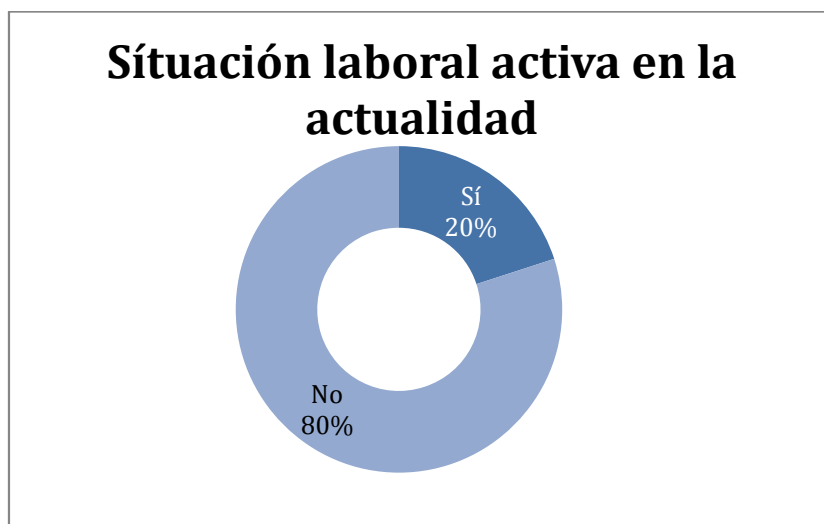


Fuente: Elaboración propia.

15- Situación laboral activa en la actualidad.

Con la elaboración de este estudio, también se pretendía conocer el grado de inserción laboral que posee el colectivo de inmigrantes con discapacidad, para lo que se preguntó por la situación laboral actual.

Gráfico 21- Situación laboral activa en la actualidad.

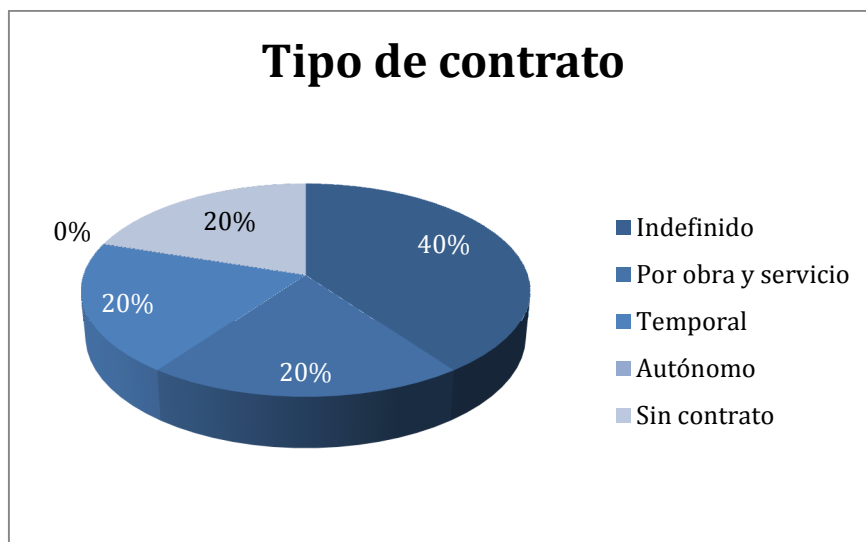


Fuente: Elaboración propia.

Según los/las informantes participantes, se deja entrever que la integración laboral es bastante baja, dado que tan solo un 20%, o lo que es lo mismo, 5 de los/las usuarios/as, se encuentra trabajando en la actualidad.

Dentro de este 20% que se encuentran activos laboralmente, se quería conocer el tipo de contrato laboral que poseen. Los resultados son los siguientes:

Gráfico 22- Tipo de contrato.



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de la baja situación laboral activa, los datos obtenidos no son demasiado pesimistas, dado que un 40% posee un contrato indefinido. Aunque, existe un caso en el que se encuentra en una situación laboral activa pero sin contrato, por lo que, no se encuentra dado de alta en la Seguridad Social, por lo que no posee derechos laborales.

Discapacidad

En este cuarto bloque las preguntas están relacionadas con la discapacidad que poseen los/las informantes, el tipo, grado, motivo o causa, momento de la adquisición e información respecto al certificado de discapacidad, entre otras.

16- Tipo de discapacidad

En esta primera pregunta del cuarto bloque, el interés era conocer cuál es el tipo de discapacidad más común dentro de los/las usuarios/as participantes.

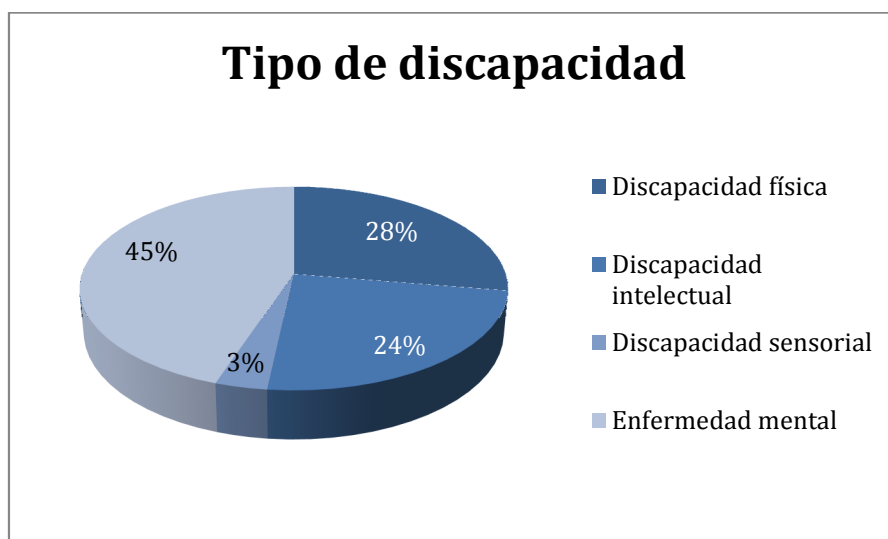
En ella se permitía marcar más de una respuesta, debido a que es

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

posible la existencia de más de una discapacidad al mismo tiempo.

Entre los datos obtenidos destacan sobre todo los relativos a tres tipos de discapacidad, pero uno de ellos está un poco más alejado, el de enfermedad mental, con un porcentaje de un 45% y reuniendo en él a 13 de los/las usuarios/as.

Gráfico 23- Tipo de discapacidad.



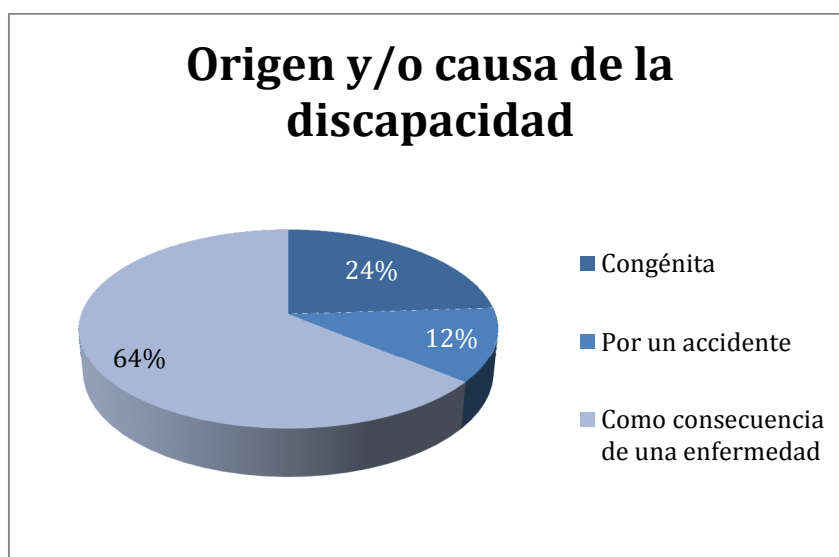
Fuente: Elaboración propia.

Anteriormente, en el marco teórico, se ha hecho referencia a lo denominado como el Síndrome de Ulises (Véase punto 2.3.11.2.- El Síndrome de Ulises.), y, retomando este tema, conforme a lo que se acaba de exponer en esta pregunta, parece ser que se confirma la teoría de que los inmigrantes con discapacidad están expuestos al doble de estrés y que tienen unas probabilidades más altas de desarrollar problemas mentales. (Achotegui, 2005).

17- Origen o causa de la discapacidad.

Existen diferentes causas y motivos que pueden originar o desembocar en una discapacidad, que para este estudio han sido agrupadas en tres.

Gráfico 24- Origen/Causa de la discapacidad.



Fuente: Elaboración propia.

Tras ver los datos expuestos en el gráfico, se observa con claridad que la causa más común dentro de los/las informantes contactados es a consecuencia de una enfermedad, con un 64%, lo que equivale a 16 de los/las informantes.

En algunos casos han sido especificadas las enfermedades que han desarrollado la discapacidad, entre las que se encuentran la parálisis cerebral, meningitis, el lupus eritematoso y la drogadicción.

En lo que respecta al siguiente porcentaje más alto, es decir, las causas congénitas, con un 24%, la razón más común es la hipoxia perinatal.

Y finalmente, el 12% restante corresponde a consecuencia de un accidente, entre los que han reseñado accidentes de bicicleta y de tráfico.

18- Momento de adquisición de la discapacidad.

En lo que respecta a los inmigrantes con discapacidad, un dato importante es el momento en el que adquirieron la discapacidad. Si esta se produjo antes de la migración, durante o una vez establecidos en el país de destino, es decir, España.

Conocer este dato es algo complicado, sobre todo, dependiendo del

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

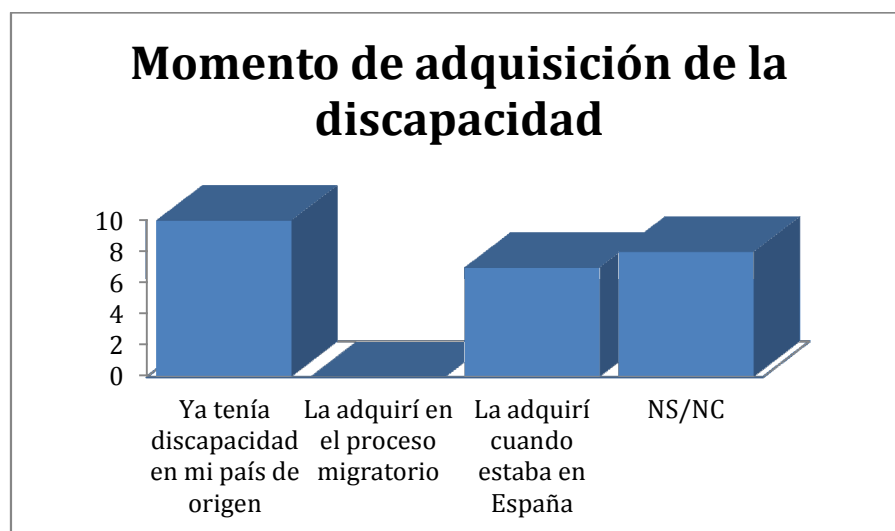
tipo de discapacidad. A diferencia que en otras preguntas, en ésta 8 de los/las usuarios, un 32%, han contestado “No sabe/ No contesta”. Estos/as usuarios poseían sobretudo enfermedades mentales y/o discapacidad intelectual, y en otros casos el cuestionario ha sido rellenado por un informante ajeno que desconocía la información.

Por otro lado, es un dato a reseñar que ninguno de ellos adquirió la discapacidad durante el proceso migratorio.

La respuesta más común ha sido la adquisición de la discapacidad en el país de origen, con un 40%.

Finalmente, un 28% adquirió la discapacidad una vez establecidos en España, y teniendo en cuenta las dos preguntas anteriores en las que las respuestas más comunes eran enfermedad mental como tipo de discapacidad y a consecuencia de una enfermedad como causa, se vuelve a retomar la idea del ya citado Síndrome de Ulises.

Gráfico 25- - Momento de adquisición de la discapacidad.



Fuente: Elaboración propia.

19- Actividades con necesidad de ayuda o apoyo.

Al mismo tiempo de intentar establecer un perfil, se pretendía conocer el grado de dependencia de este colectivo.

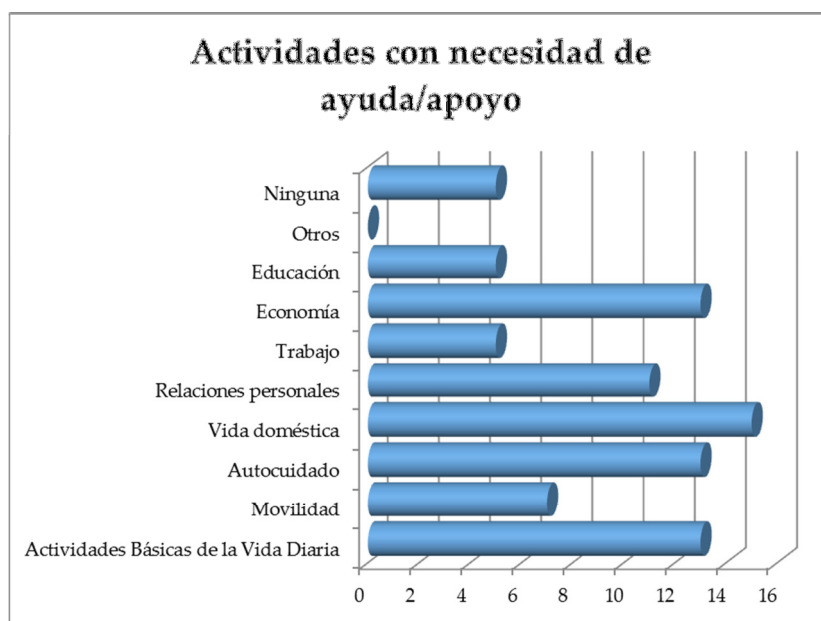
En la presente cuestión, se les pedía que marcaran todas aquellas

actividades para las que precisasen de ayuda o apoyo. La media de actividades marcadas por cada usuario, sin incluir la opción de ninguna, ya que se supone que esa es opción única, es de 3,28.

La ya nombrada opción de “ninguna” ha sido marcada por 5 usuarios, es decir, un 20%, por lo que el 80% restante precisa de ayuda en al menos tres actividades, por lo que parece que existe una alta dependencia dentro de los/las usuarios entrevistados del colectivo de inmigrantes con discapacidad.

Dentro de todas las actividades, aquella para la que más ayuda precisan los/las informantes según sus respuestas, un 60%, es para las tareas relacionadas con la vida doméstica, seguida por un triple empate, con un 52%, entre las actividades básicas de la vida diaria, el autocuidado, y la economía.

Gráfico 26- Actividades con necesidad de ayuda/apoyo.



Fuente: Elaboración propia.

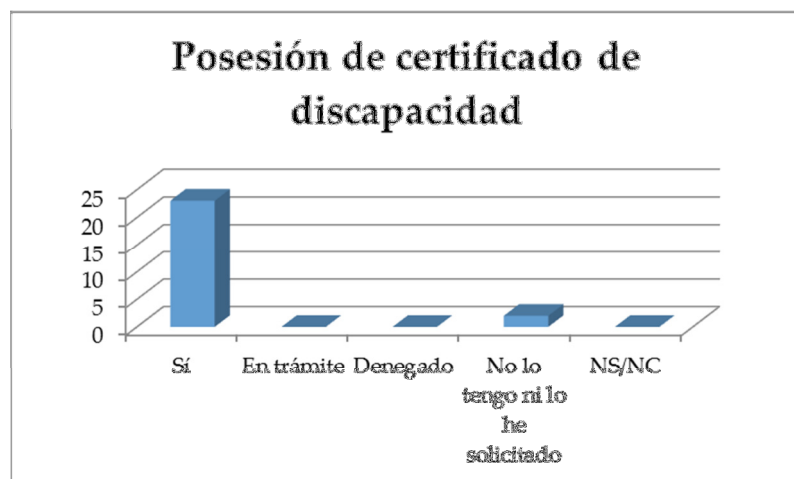
20- Posesión de certificado de discapacidad.

Otro punto importante en la investigación, y en el intento de elaboración de un perfil de los entrevistados, es la posesión del certificado de discapacidad, y el nivel de éste.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

Aunque, esta pregunta está un poco supeditada a la número 12- Autorización de residencia, ya que, es nuestro país es necesario poseer la autorización de residencia para poder optar a la valoración de la discapacidad, por lo que los resultados, son los mismos. Es decir, un 92% de los/las encuestadas poseen certificado de discapacidad, y tan solo un 8% no lo tienen, ni lo han solicitado, debido a su situación legal irregular.

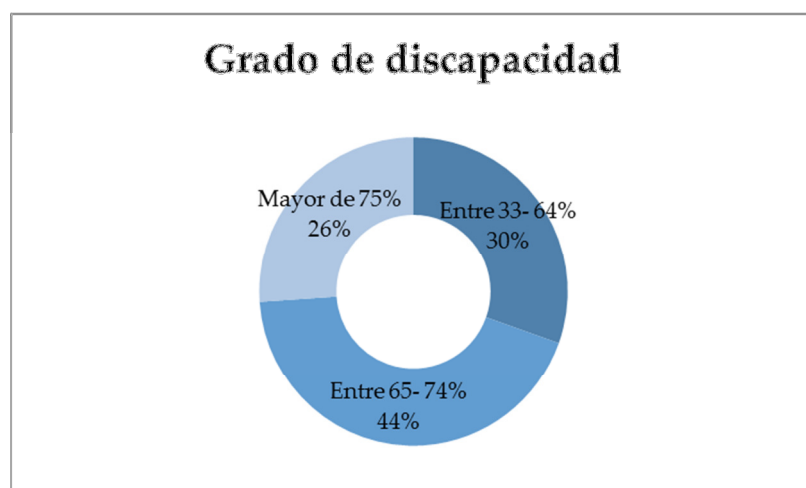
Gráfico 27- Posesión de certificado de discapacidad.



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, del 92% que sí que lo posee, los grados de discapacidad más comunes establecidos son los siguientes:

Gráfico 28- Grado de discapacidad.



Fuente: Elaboración propia.

El rango más abundante entre los/las entrevistados esta entre 65-74% de discapacidad, con un 44%, o lo que es lo mismo, 10 usuarios.

Por otro lado, entre los otros dos rangos establecidos, hay una diferencia mínima de tan solo 1 informante entre ellos.

Por lo que, se puede decir que los/las informantes participantes poseen grados de discapacidad bastante altos, debido a que 6 de ellos se encuentran en el rango más alto con más de un 75% de discapacidad.

21- Opinión sobre la accesibilidad de la información en relación al certificado de discapacidad.

Ésta, a pesar de no ser una pregunta muy importante, se consideraba interesante en lo que respecta a la accesibilidad de información sobre servicios de discapacidad en nuestro país.

Gráfico 29- Accesibilidad a la información sobre el certificado.



Fuente: Elaboración propia.

El 76% de los/las encuestados/as opina que no hay accesibilidad a la información relativa al certificado de discapacidad.

Casi la totalidad de los/las 19 usuarios/as que han marcado esa opción, expresan que, es información únicamente accesible a personas con discapacidad y familiares, una vez desarrollada ésta, al acudir a los servicios

de discapacidad y/o entidades y asociaciones relacionadas con la discapacidad.

22- Sentimiento de discriminación por condición de discapacidad.

De la misma forma que en la pregunta número 7 se les pregunto a los/las encuestados/as por el sentimiento de discriminación por su condición de inmigrante, se les pregunta por el mismo sentimiento pero en relación a la discapacidad que poseen, con el citado objetivo de conocer si la parte del colectivo de inmigrantes con discapacidad que ha participado en la investigación, percibe esa doble barrera de exclusión social.

Gráfico 30- Sentimiento de discriminación por condición de discapacidad.



Fuente: Elaboración propia.

En este caso, las respuestas otorgadas son mucho más positivas, dado que el 92% de los/las informantes que ha contestado a la pregunta¹⁵, manifiesta que nunca se ha sentido discriminado a razón de su discapacidad.

Por lo que, comparándola con la ya citada respuesta mayoritaria de la pregunta 7, el motivo de exclusión social, bien podría ser más una razón de racismo y/o xenofobia que por motivos relativos a la discapacidad.

¹⁵ Se entiende como seleccionar una opción eligiendo únicamente entre "Sí" o "No", se excluye la posible respuesta "No sabe/ No contesta" por no aportar información.

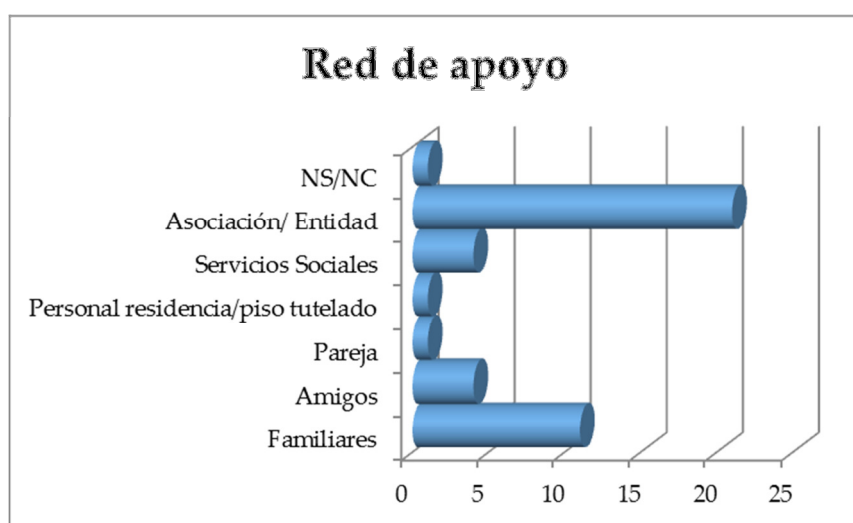
23- Red de apoyo.

Al tratarse de dos colectivos en riesgo de exclusión social, tanto por separado, como en la creencia de que ambos factores juntos dobla esta exclusión, es especialmente importante el poseer una red de apoyo sólida.

Por lo que, se les pidió a los/las usuarios/as que marcaran todas aquellas opciones que considerasen que formaban parte de su red de apoyo. La media de respuestas marcadas es de 1,72.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Gráfico 31- Red de apoyo.



Fuente: Elaboración propia.

En los datos expresados en el gráfico 31, se puede apreciar una opción mayoritaria, que corresponde a una Asociación o Entidad, con un 84%, lo cual es un porcentaje muy alto, ya que se sitúa incluso por encima de la familia, con un 44%, los amigos, con un 16%, y la pareja, con un 4%, los cuáles suelen ser los integrantes de las redes de apoyo más comunes.

Con el mismo porcentaje que los amigos, es decir, un 16%, se sitúan los Servicios Sociales. Por lo que, se podría decir que los grupos mayoritarios están formados por los servicios y prestaciones destinadas a la discapacidad y la inmigración. Lo que supone que la red de apoyo de los/las participantes es escasa en lo que respecta a aquello que queda fuera de lo institucional.

24- Mejora de la situación personal en relación a la discapacidad respecto al país de origen.

Esta pregunta, a pesar de tener relación con el tercer bloque del cuestionario, "Calidad de vida actual", decidió incluirse aquí para hacer alusión principalmente a la atención a su discapacidad, y la mejora o empeoramiento de ésta.

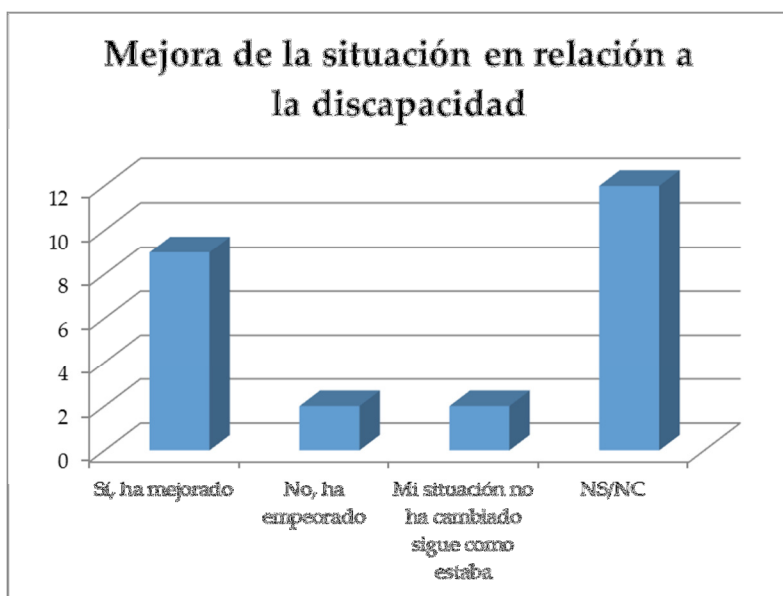
Es importante decir, que ésta es sin duda la pregunta que menos respuestas ha obtenido¹⁶. El motivo puede ser, al igual que en otras, la dificultad de recordar y/o comparar situaciones, debido al tipo y grado de discapacidad, o al hecho de que el cuestionario haya sido contestado por un informante ajeno que desconoce la situación anterior o la opinión del/ de la usuario/a al respecto.

Por otro lado y dejando atrás esa posible respuesta, la siguiente opción con mayor número de respuestas, un 36%, es la correspondiente a la mejora de la situación respecto al país de origen.

Seguida de un empate, con un 8%, de las dos respuestas restantes, es decir, el empeoramiento de la situación, y la igualdad con la situación del país de origen, lo cual no supone un dato a favor de los servicios sociales y de discapacidad de nuestro país, dado que supone que un 16% de los/las encuestados/as no está recibiendo servicios de calidad o adecuados a su problemática, y sólo supone una diferencia de 5 usuarios en relación al porcentaje en el que su situación ha mejorado, por lo que el porcentaje parece mayor.

¹⁶ De igual forma que en preguntas anteriores, se considera como respuesta todas aquellas opciones que sean diferentes a "No sabe/ No contesta", dado que no aporta información válida.

Gráfico 32- Mejora de la situación personal en relación a la discapacidad respecto al país de origen.



Fuente: Elaboración propia.

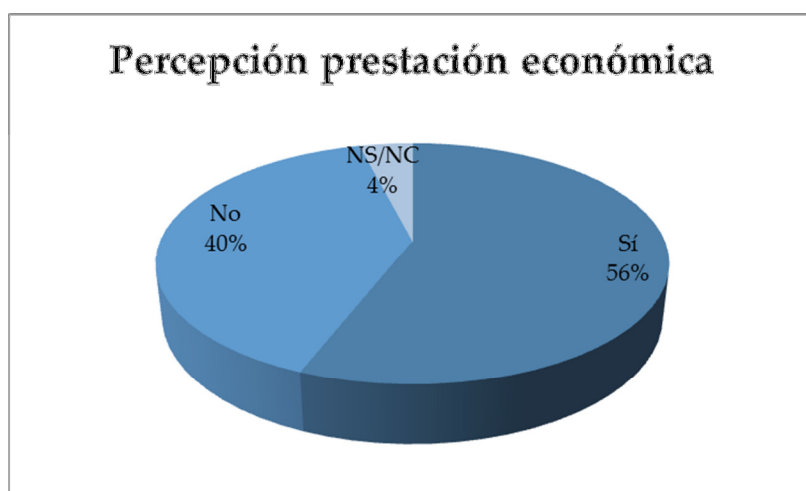
Prestaciones y/u otras ayudas.

Este quinto y último bloque tiene como objetivo conocer si la parte del colectivo de inmigrantes con discapacidad encuestado accede a algún tipo de prestación económica o de servicios, y en caso afirmativo, conocer la procedencia de esas prestaciones, es decir, si provienen de los servicios de discapacidad o de inmigración. Y, al mismo tiempo, conocer si su situación ha mejorado en lo que respecta a los servicios y prestaciones recibidos respecto a su país de origen.

25- Percepción de prestación económica.

Como se ha explicado en el párrafo introductorio, esta pregunta se incluyó para conocer el porcentaje de acceso a las prestaciones económicas y la tipología de éstas.

Gráfico 33- Percepción de prestación económica.



Fuente: Elaboración propia.

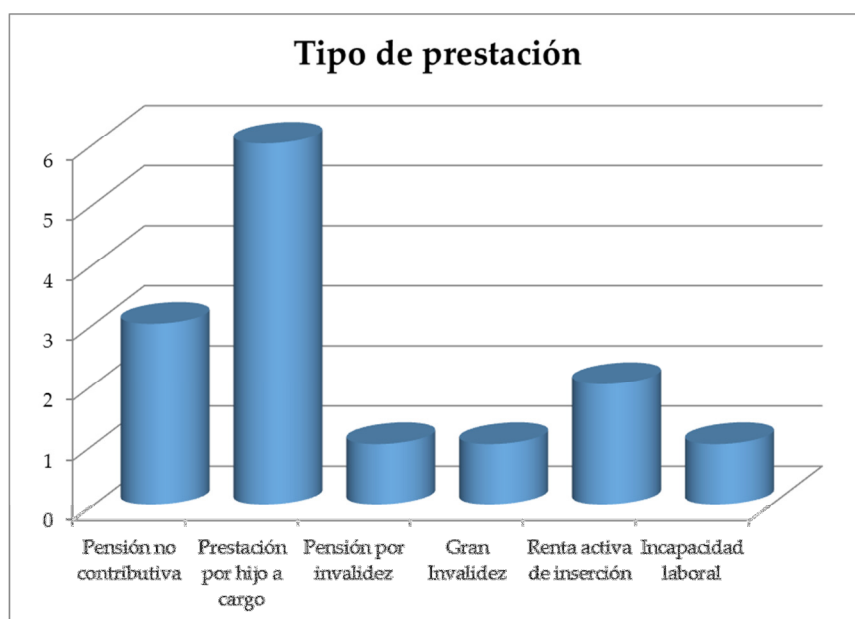
Según se puede ver en el gráfico 33, un poco más de la mitad de los/las usuarios/as encuestados/as, un 56%, perciben algún tipo de prestación económica, lo que equivale a 14 de éstos/as.

En el caso contrario, es decir, la no percepción de ninguna prestación económica, están 10 de los/las informantes, lo que supone un 40%.

A pesar de que el resultado es positivo, no existe una diferencia demasiado significativa entre ambos porcentajes.

Por otro lado, es interesante conocer los tipos de prestaciones económicas más percibidas y sus correspondientes cantidades en lo que respecta a los usuarios, los resultados son los siguientes:

Gráfico 34- Tipo de prestación.



Fuente: Elaboración propia.

La prestación económica más percibida es la Prestación por hijo a cargo¹⁷, con casi un 43%. Esta prestación está asociada a la discapacidad.

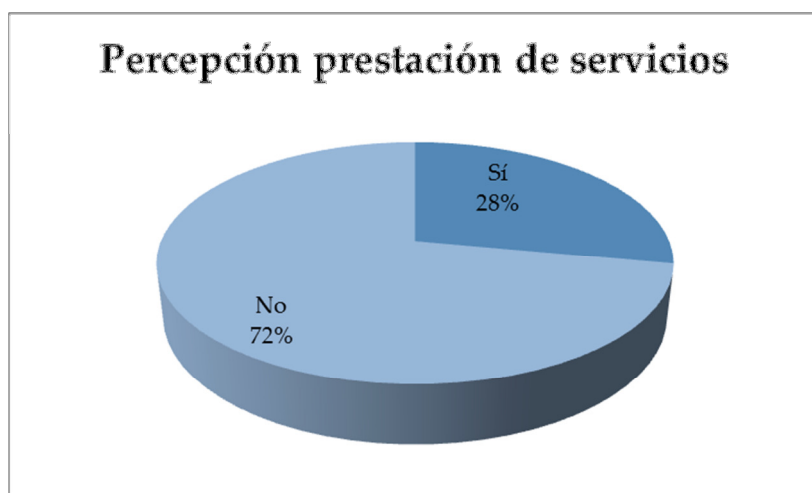
Observando las prestaciones económicas que han sido nombradas por los/las participantes, se observa que todas pertenecen a prestaciones derivadas del ámbito de la discapacidad, aunque, a pesar de no estar especificado, los inmigrantes con autorización permanente de residencia puede optar a ellas, pero no son ayudas económicas referentes al ámbito de la inmigración, exclusivamente.

¹⁷ Consiste en una asignación económica que se reconoce por cada hijo a cargo del beneficiario, menor de 18 años o mayor afectado de una discapacidad en grado igual o superior al 65%, cualquiera que sea su filiación, así como por los menores acogidos en acogimiento familiar, permanente o preadoptivo, siempre que no se supere el límite de ingresos establecido. (Seguridad Social, 2013).

26- Percepción de prestación de servicios.

A parte de las ayudas económicas, en el ámbito de la discapacidad, también es de gran importancia la prestación de servicios. El objetivo de esta cuestión es el mismo que la anterior, pero haciendo referencia a la prestación de servicios en vez de ser económica, es decir, conocer el porcentaje de informantes que perciben alguna prestación de servicios y la tipología de éstos.

Gráfico 35- Percepción de prestación de servicios.

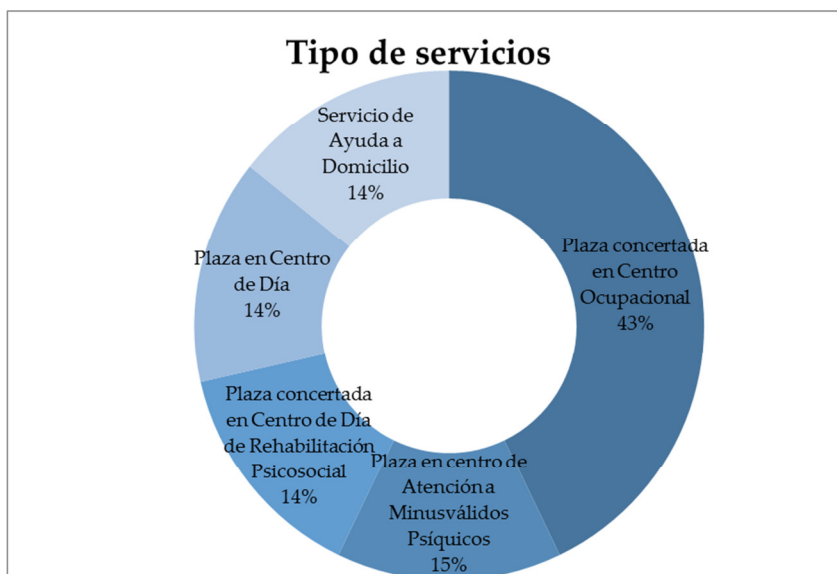


Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a la prestación de servicios el porcentaje de los/las usuarios/as que sí que perciben algún tipo de servicio es considerablemente más bajo que en lo que respecta a las prestaciones económicas, siendo éste de un 28%. Es decir, es más común no percibir ningún tipo de servicio, con un 72%, lo que equivale a 18 de los/las encuestados.

Entre aquellos/as usuarios/as que sí que perciben algún tipo de servicio, los servicios más comunes y sus correspondientes porcentajes son los siguientes:

Gráfico 36- Tipo de servicios.



Fuente: Elaboración propia.

La prestación más percibida, con un 43%, es el acceso a una Plaza concertada en Centro Ocupacional.

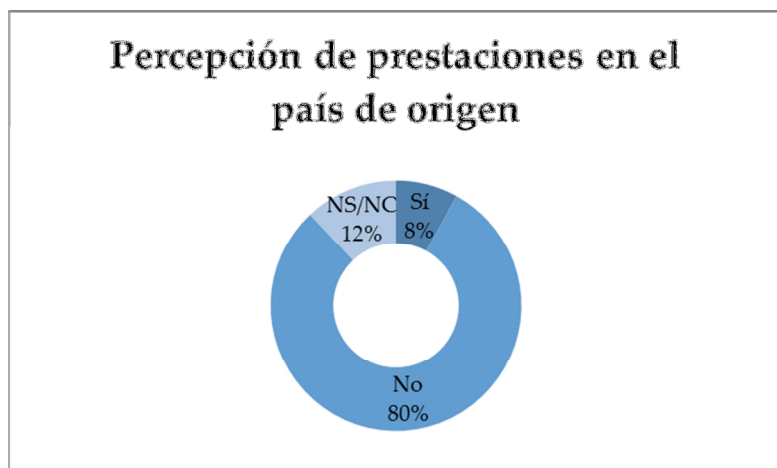
Entre los otros 4 servicios percibidos no existe una gran diferencia en lo que al porcentaje se refiere, ya que en todos está entorno al 14-15%.

27- Percepción de prestaciones económicas o de servicios en el país de origen.

En lo que respecta a los países de origen de los/las encuestados, casi la totalidad, un 80% no percibía ningún tipo de prestación de ningún tipo. Tan sólo el 8% ha percibido alguna prestación en su país de origen.

De estos datos, se puede deducir que la atención a la discapacidad no posee muchos servicios ni prestaciones en los países de origen, de aquellos que poseían la discapacidad entonces, cuyo porcentaje correspondía al 40% de los/las encuestados/as.

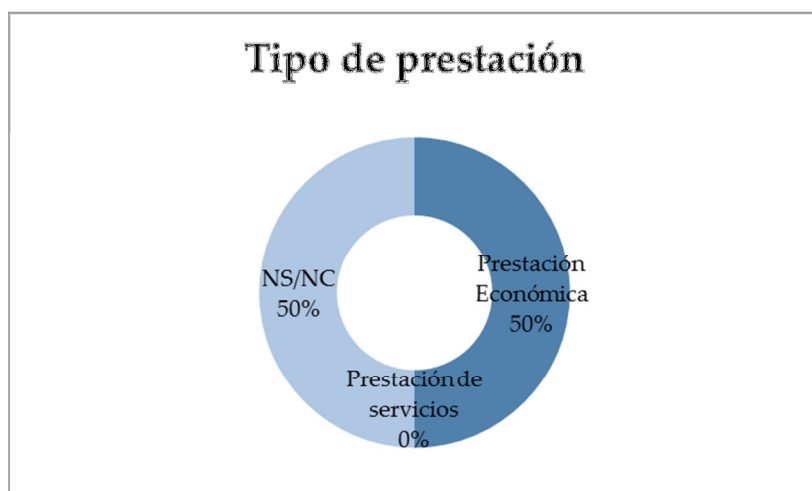
Gráfico 37- Percepción de prestaciones en el país de origen.



Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al tipo de prestación, los porcentajes están igualados entre las prestaciones económicas y el “No sabe/ No contesta”, con un 50%, cada una.

Gráfico 38- Tipo de prestación percibida en el país de origen.

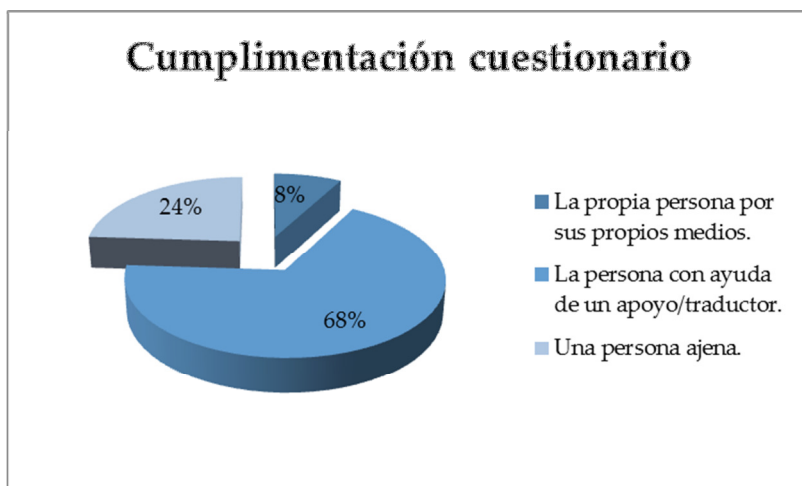


Fuente: Elaboración propia.

28- Cumplimentación/ Relleno del cuestionario.

Esta última pregunta, no está incluida en este último bloque, pero, se incluyó como pregunta final del cuestionario para conocer, en aquellos casos en los que no se había realizado el cuestionario a modo de entrevista personalmente, quién había rellenado el cuestionario.

Gráfico 39- Cumplimentación del cuestionario.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos, dicen que en la mayoría de las ocasiones, un 68%, el cuestionario fue contestado por el/la propio/a usuario/a con ayuda de un apoyo o traductor, unas veces por la propia investigadora y otras por los/las profesionales responsables contactados.

A pesar de esto, existe también un 8% de informantes que contestaron a las preguntas por sus propios medios.

En la última de las opciones planteadas, existen 6 casos, o lo que es lo mismo, un 24%, de cuestionarios que fueron respondidos por una persona ajena al informante en cuestión.

Por lo que la conclusión en lo que respecta a la cumplimentación es que existen varias posibilidades por las que el mayor porcentaje corresponda al relleno con un apoyo o traductor:

- 1- Necesidad de traductor debido a problemas con el idioma, o analfabetismo.
- 2- Necesidad de apoyo para la comprensión de las preguntas, no por problemas derivados del idioma, sino más bien, por problemas relacionados con el entendimiento y asimilación de éstas.
- 3- Interés propio de la investigadora por establecer un contacto directo con el colectivo de inmigrantes con discapacidad.

- 4- Iniciativa de los/las profesionales para asegurar la correcta cumplimentación del cuestionario y la veracidad de las respuestas contestadas.

3.2.2- Análisis de los datos obtenidos de los/las profesionales

El “Cuestionario para profesionales” mediante el que se ha recopilado la información, se encuentra dividido tres apartados que contienen preguntas relacionadas tanto con la entidad como el colectivo de inmigrantes con discapacidad ¹⁸ Estos apartados serán nombrados previamente al análisis de cada bloque, con el fin de aclarar la información obtenida y el análisis de ésta.

Antes de pasar a la exposición y análisis de los datos se debe recordar que, todas las afirmaciones que se puedan establecer se refieren única y exclusivamente a los datos de los/las profesionales participantes en este estudio. Por otro lado, cabe explicar que bastantes de las preguntas que se establecen en el cuestionario son de opinión personal, y a la hora de analizar la información se ha reunido todas las opiniones y se especifican los motivos.

Es necesario decir, que el contacto con los/las profesionales se ha realizado a través del sondeo de inmigrantes con discapacidad, por lo que todos los/las profesionales encuestados han trabajado en alguna ocasión con inmigrantes con discapacidad.

A continuación se exponen los datos obtenidos y su correspondiente análisis.

¹⁸ Se puede ver el modelo completo en el Anexo 7.2.

Datos estadísticos.

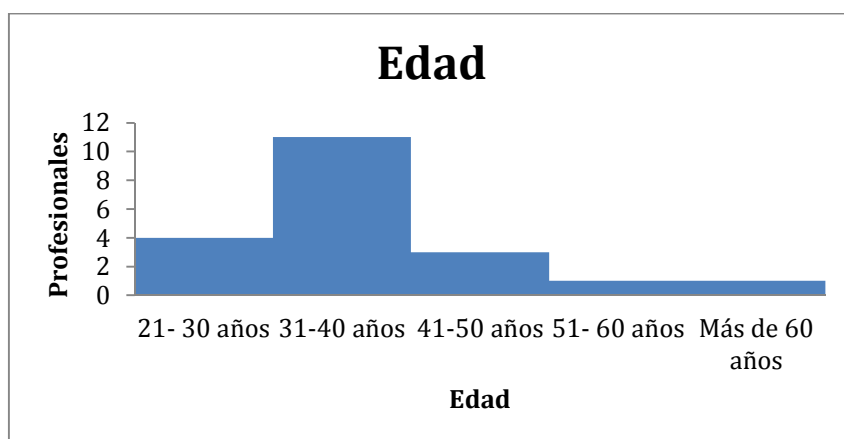
Al igual que en el apartado anterior, perteneciente a los/las usuarios/as, se pedía información personal a nivel estadístico, como edad, sexo, nacionalidad y nivel de estudios, con el objetivo de establecer un perfil.

A continuación se exponen los datos recopilados conforme al orden de aparición en el cuestionario.

1- Edad

Para comenzar con el cuestionario, se les preguntó primeramente la edad, con la idea de establecer un perfil sobre los profesionales que trabajan con el colectivo de inmigrantes con discapacidad.

Gráfico 40- Edad de los profesionales.



Fuente: Elaboración propia.

Entre los/las profesionales encuestados/as había varios rangos de edad, entre los cuáles el más común es el correspondiente a 31- 40 años, con un 55%, en el cual se encuentran 11 de los/las profesionales.

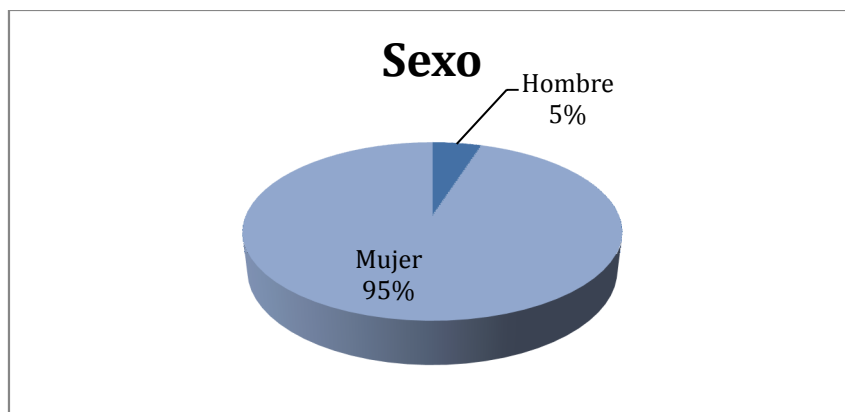
Aunque existe bastante diferencia, entre este primer rango y los que le siguen, de 21 a 30 años, y de 41- 50 años, éstos últimos están muy aproximados entre sí, con un 20% y un 15% respectivamente.

1- Sexo.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

En esta segunda pregunta, los porcentajes no son para nada cercanos ni equilibrados, debido a que casi la totalidad de los/las profesionales encuestados, un 95%, son mujeres, y tan solo existe un 5% del sexo contrario, lo que equivale únicamente a un profesional.

Gráfico 41- Sexo de los/las profesionales.



Fuente: Elaboración propia.

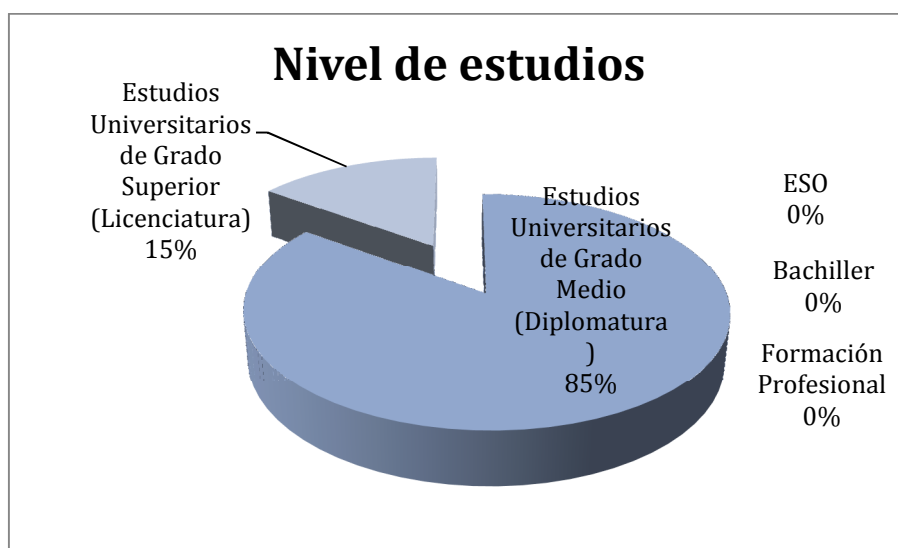
2- País de nacimiento.

En lo que respecta a la nacionalidad de los/las encuestados/as el 100% son españoles. Entre ellos no se encuentra ningún extranjero.

3- Nivel de estudios.

Durante este primer bloque estadístico, se consideró importante conocer la preparación previa de los/las profesionales que trabajan con el colectivo de inmigrantes con discapacidad, es decir, el nivel de estudios y cuáles son esos estudios.

Gráfico 42- Nivel de estudios.



Fuente: Elaboración propia.

El 85% de los/las profesionales entrevistados/as posee un título de Estudios Universitarios de Grado Medio (Diplomatura), y un 15% posee Estudios Universitarios de Grado Superior (Licenciatura).

En lo que respecta a los estudios cursados, la mayoría, 75%, corresponden a profesionales de Trabajo Social, dado que al contactar con las diferentes entidades, se pedía primeramente hablar con el Trabajador Social. El motivo de esto es que se considera importante conocer la opinión de los/las profesionales del Trabajo Social en cuanto al colectivo de inmigración y discapacidad.

Pero, a pesar de esto, como se puede observar en el siguiente gráfico, se contactó con profesionales de diferentes ámbitos por lo que las opiniones otorgadas en los cuestionarios quedan enriquecidas al basarse en diferentes profesiones.

Gráfico 43- Estudios cursados.



Fuente: Elaboración propia.

Entidad de trabajo

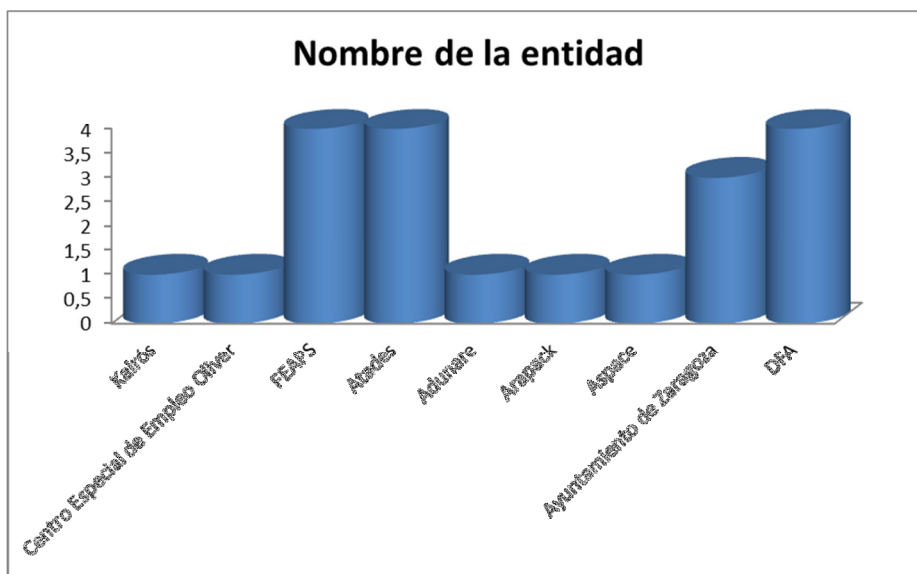
La finalidad de este segundo apartado es conocer la entidad en la que el/la profesional se encuentra empleado, y el puesto que ocupa dentro de ella y las funciones que realiza.

4- Nombre de la entidad.

Las entidades participantes pueden consultarse en el Anexo 7.3 donde se encuentran las entidades que han colaborado de alguna forma con la presente investigación, ya sea aportando usuarios y visión profesional, o únicamente una de las dos, es decir, aportante usuarios o aportando la opinión de los/las profesionales que en ella trabajan.

A continuación se expone un gráfico en el que se puede ver las entidades que han participado aportando visión profesional y la cantidad de miembros de cada una que han contestado el cuestionario.

Gráfico 44- Nombre de la entidad.



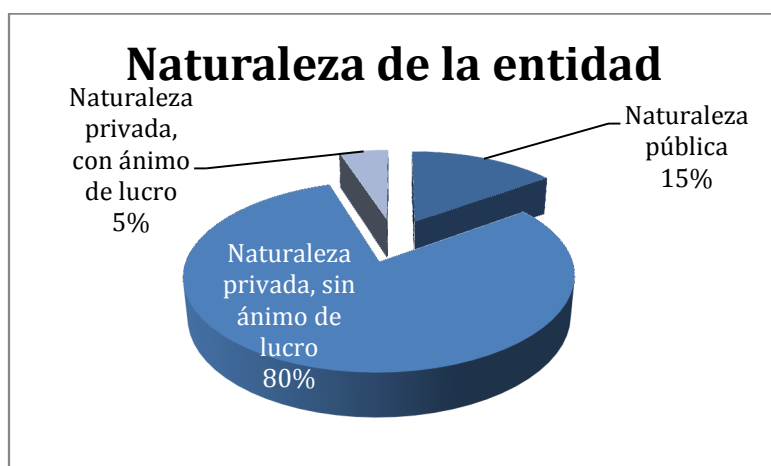
Fuente: Elaboración propia.

Como se observa, las entidades contactadas han sido de todo tipo: Residencias, Centros de Tiempo Libre, Casa de las Culturas, Centros Especiales de Empleo, Empresas de Inserción y diferentes asociaciones del ámbito de la discapacidad y la inmigración.

5- Naturaleza de la entidad.

Un factor importante a la hora de conocer una entidad es su naturaleza, debido a que, influye en varias cuestiones, como por ejemplo el acceso a ellas, y el tipo e incluso calidad de los servicios.

Gráfico 45- Naturaleza de la entidad.



Fuente: Elaboración propia.

Entre todos/as los/las profesionales encuestados/as un 80% trabajan en entidades privadas sin ánimo de lucro.

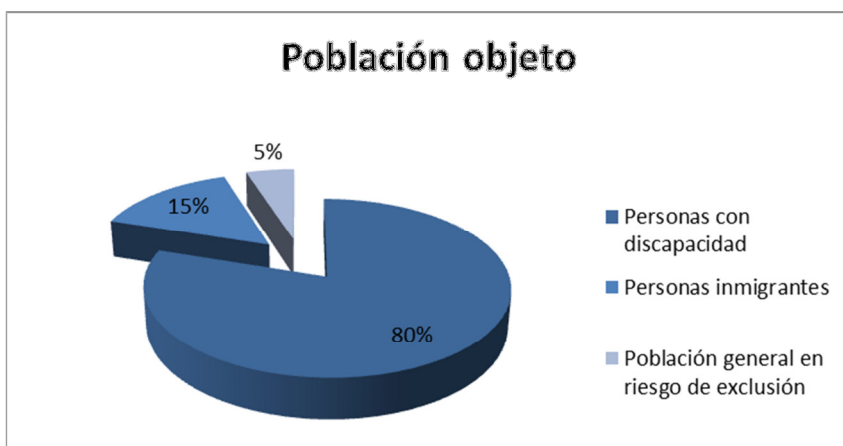
El 20% restante, se divide entre naturaleza privada con ánimo de lucro, siendo éste un 5%, y entidades de naturaleza pública.

Estos datos parecen desvelar que la problemática de los inmigrantes con discapacidad parece encontrarse más en entidades privadas, y sin ánimo de lucro.

6- Población objeto de la entidad.

Todas las entidades contactadas centran su labor en población con riesgo de exclusión, pero a pesar de esto, era imprescindible conocer si centraban su labor más en un colectivo que en otro, o en general. Dado que, se consideró que la opinión iba a ser influida por trabajar con el colectivo de inmigrantes o el de discapacidad, dado que el conocimiento es mayor sobre el colectivo de trabajo.

Gráfico 46- Población objeto.



Fuente: Elaboración propia.

Como se ve en el gráfico 46, el 80%, de la población objeto de las entidades a las que pertenecen los/las encuestados, pertenece al colectivo de la discapacidad, siendo los porcentajes de las opciones restantes bastante más bajos.

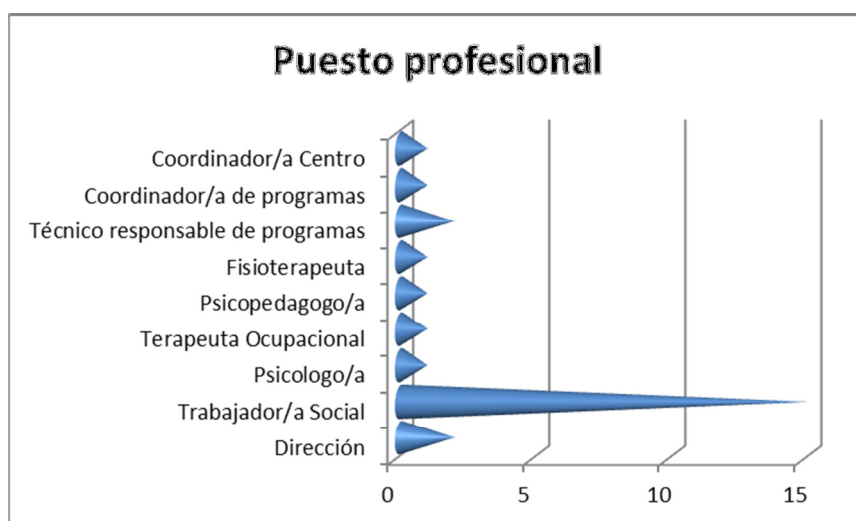
Este resultado puede deberse a que, según se ha comprobado mediante el sondeo de usuarios/as inmigrantes con discapacidad, es relativamente más fácil su contacto mediante asociaciones y/o entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad, que en cualquiera de los otros ámbitos.

7- Puesto profesional que ocupa.

Indiferentemente de los estudios cursados, dentro de una entidad se pueden desempeñar muchos puestos relacionados con éstos. Por lo que, se quería conocer si todos trabajan en el puesto que designa el nombre de los estudios universitarios cursados o en otros diferente.

Las respuestas han revelado, que la gran mayoría trabajan en el puesto designado por los estudios cursados.

Gráfico 47- Puesto profesional.



Fuente: Elaboración propia.

Pero además, desempeñan otro puesto dentro de la entidad, normalmente en puestos de dirección, coordinación o como técnico.

8- Funciones desempeñadas.

Dentro de los puestos desempeñados, los/las profesionales que han participado en el estudio, desempeñan muchas funciones diferentes y que son necesarias para trabajar tanto para los colectivos de inmigración y discapacidad individualmente como de manera conjunta.

En la siguiente ilustración se recogen todas aquellas que han sido nombradas por los/las participantes.

Tabla 4- Funciones desempeñadas.

<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de equipos. • Gestión de proyectos. • Impartición de formación a personas con y sin discapacidad. • Atención a voluntarios. • Coordinación de voluntariado. • Planificación, ejecución y evaluación de actividades. • Tratamientos individuales y grupales. • Tratamientos rehabilitadores puntuales y crónicos. • Mantener las capacidades físicas y evitar el aumento de patologías. • Intervención de terapias preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de PIA. • Elaboración de proyectos socio-educativos. • Orientación e intervención familiar y comunitaria. • Implementación de programas terapéuticos. • Aprobación de la programación anual. • Seguimiento de objetivos. • Control de calidad. • Gestión de aspectos administrativos. • Coordinación con otros recursos y/o entidades. • Intervención social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derivaciones de usuarios. • Seguimiento de rehabilitación psicosocial. • Acompañamiento y derivación de recursos. • Elaboración y ejecución de itinerarios de inserción laboral. • Acogida e integración. • Información y asesoramiento. • Gestión de retorno voluntario. • Gestión informes de arraigo. • Atención directa. • Elaboración de informes sociales. • Tramitación de ayudas y prestaciones.
--	--	--

19

Fuente: Elaboración propia.

Todas las funciones nombradas, se consideran importantes a la hora de trabajar con inmigrantes con discapacidad.

Los inmigrantes con discapacidad.

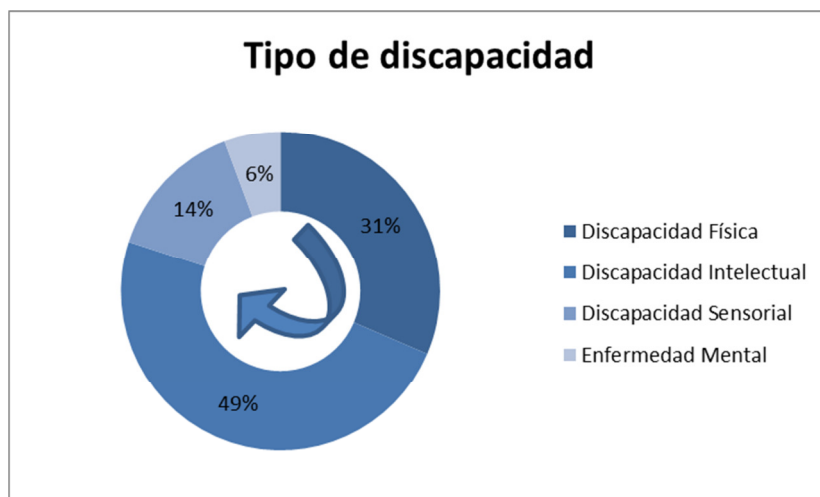
9- Tipo de discapacidad de las personas inmigrantes atendidas.

En lo que respecta a los resultados obtenidos de los/las profesionales en cuanto a la discapacidad que poseen los/las inmigrantes con los/las que han trabajado, un 49% de los casos atendidos pertenecen a discapacidad intelectual, seguido de un 31% de situaciones de inmigrantes con discapacidad física.

Estos datos, comparandolos con las discapacidades que poseen los/las inmigrantes con discapacidad participantes son algo incongruentes. Dado que, los datos obtenidos de los/las usuarios/as señalan que un 45% posee algún tipo de enfermedad mental. Y los casos tratados por los profesionales en relación a este tipo de discapacidad son únicamente un 6%.

¹⁹ PIA: Siglas de Programa Individual de Atención.

Gráfico 48- Tipo de discapacidad de los/las usuarios/as atendidos/as.



Fuente: Elaboración propia.

Esto puede deberse principalmente a dos razones, la primera relacionada con la discapacidad, y la segunda relacionada con el sondeo dirigido realizado para la elaboración del presente escrito.

- 1- La enfermedad mental desencadena o puede desencadenar otros tipos de discapacidades.
- 2- La existencia de entidades que han participado en los cuestionarios para usuarios/as pero no como profesionales.

10- Servicios prestados adecuados a la problemática.

Debido a la actividad laboral que ejercen los/las profesionales encuestados/as con el colectivo de inmigrantes con discapacidad, y pensando en las necesidades del colectivo, se les pidió que nombraran aquellos servicios que se llevaban a cabo en la entidad para la que están empleados que podrían ser de utilidad para los/las usuarios/as del colectivo.

Los servicios que los/las profesionales nombraron como adecuados, se pueden ver en la Ilustración 2.

Tabla 5- Servicios adecuados.

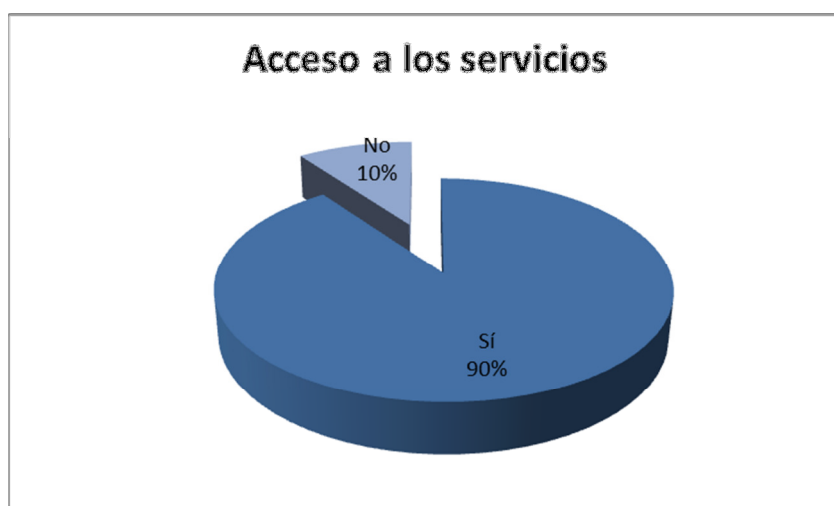
Servicios	Centro de Día
	Centro Ocupacional
	Centro de Tiempo Libre
	Pisos Tutelados
	Trabajo remunerado/ Inserción laboral
	Formación y adquisición de habilidades sociales y de comunicación.
	Servicio de apoyo a familias.
	Servicio de orientación al empleo.
	Formación para el empleo/ Formación ocupacional.
	Atención socio- familiar.
	Servicios terapéuticos y rehabilitadores.
	Comedor
	Atención temprana y desarrollo infantil.
	Terapia ocupacional.
	Logopedia.
	Fisioterapia.
	Atención psicopedagógica.
	Integración socio- comunitaria.
	Atención educativa especial.
	Atención médica.
	Estimulación sensorial.
	Musicoterapia.
	Terapia Canina.
	Transporte.
	Orientación jurídica.
	Ortopedia.
	Centros de rehabilitación integral

Fuente: Elaboración propia.

11- Acceso a los servicios.

De los servicios que su entidad realiza, y que habían sido nombrados como adecuados, se les pidió que respondieran con sinceridad si los/las usuarios con esta problemática accedían realmente a estos.

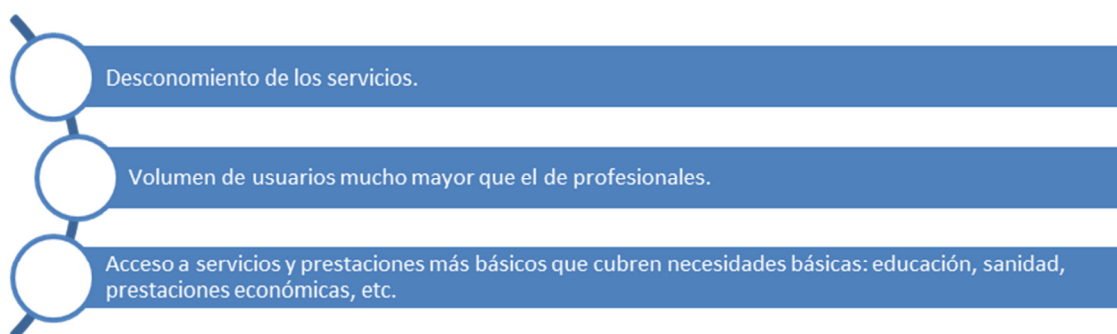
Gráfico 49- Acceso a los servicios.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos por la mayoría de los/las profesionales encuestados/as, son muy positivos, pues un 90% afirma que los/las inmigrantes con discapacidad acceden a los servicios anteriormente nombrados. Tan solo un 10% dice que en muchas ocasiones no acceden, según lo cual aportan los siguientes motivos como los más comunes e importantes:

Tabla 6- Motivos por los que no acceden a los servicios.



Fuente: Elaboración propia.

12- Dificultades de acceso a los recursos.

Siguiendo con el tema del no acceso a los servicios de las entidades, se les preguntó por los recursos en general existentes en nuestra ciudad y porque creían que tenían dificultades de acceso a éstos.

A continuación se enumeran todas las razones y/o motivos expresados

por los/las profesionales.

Tabla 7- Motivos de las dificultades de acceso.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Desconocimiento de los recursos.	<input type="checkbox"/> Cultura.
<input type="checkbox"/> Barrera de la discapacidad.	<input type="checkbox"/> Falta de intérpretes del idioma.
<input type="checkbox"/> Desconocimiento del idioma.	<input type="checkbox"/> Dificultad en recopilar documentación.
<input type="checkbox"/> Diferente visión de la discapacidad.	<input type="checkbox"/> Situación legal.
<input type="checkbox"/> Dificultades de socialización.	<input type="checkbox"/> Carencia de redes de apoyo.
<input type="checkbox"/> Desconocimiento de los trámites a seguir.	<input type="checkbox"/> Condición de inmigrante.
<input type="checkbox"/> Reconocimiento del problema y su necesidad de tratamiento.	<input type="checkbox"/> Falta de formación y estudios.
<input type="checkbox"/> No acuden a los servicios médicos.	<input type="checkbox"/> Estudios no homologados por falta de dinero y tiempo.
<input type="checkbox"/> Mucho tiempo en la lista de espera.	<input type="checkbox"/> Leyes excluyentes --> Ley de dependencia: Acceso a los servicios y prestaciones en función de los años de residencia legal.

Fuente: Elaboración propia.

Entre los motivos que han aportado los/las profesionales, había varios que se repetían en muchas de las respuestas, como es el desconocimiento del idioma, las dificultades de socialización, el desconocimiento de los trámites a seguir, situación legal y carencia de redes de apoyo.

13- Existencia de servicios específicos en la entidad.

Siguiendo con el tema de los servicios, se les preguntó a los/las profesionales si en sus correspondientes sitios de trabajo existía algún tipo de recurso o programa específico para inmigrantes con discapacidad.

Ante esta pregunta el 100% de los/las encuestados otorgaban una respuesta negativa. Por lo que, se entrevistó que, en nuestra ciudad, el

colectivo de inmigrantes con discapacidad sigue sin tener una historia laboral entorno a él.

Algunos de los/las profesionales, alegaron que no influye la condición de inmigrante a la hora de acceder a los servicios para discapacidad, por lo que no sería necesario elaborar programas, proyectos y/o actividades entorno al colectivo de estudio.

14- Coordinación específica con otras entidades.

Al tratarse ambas características de dos colectivos importantes por separado, y al no existir, o al menos al no tener conocimiento, de la existencia de ninguna entidad que se dedique al colectivo en cuestión, se preguntó a los/las participantes si dentro de sus centros de trabajo existía una coordinación o colaboración específica con otras entidades en torno al colectivo de inmigración y discapacidad.

La respuesta, nuevamente, fue negativa casi en su totalidad, un 65%, de los/las encuestados/as negó cualquier tipo de coordinación específica.

Únicamente un 35% de éstos afirmó la existencia de algún tipo de coordinación específica o al menos contemplativa de la problemática de los inmigrantes con discapacidad.

Gráfico 50- Coordinación específica.



Fuente: Elaboración propia.

Esta coordinación, se realiza desde las entidades de inmigración a las de discapacidad con más frecuencia que al contrario, con los objetivos de:

- ⦿ No duplicar servicios.
- ⦿ Realizar un seguimiento y coordinación.

Las entidades pertenecientes a la ciudad de Zaragoza, entre las que existe una coordinación específica, o al menos contemplado el colectivo, son:

- ▣ DFA
- ▣ Rey Ardid
- ▣ El Encuentro
- ▣ ONCE
- ▣ Cruz Roja
- ▣ Médicos del mundo.
- ▣ Casa de las Culturas: Servicio SOASI y SAOJI.

15- Principales problemas y necesidades del colectivo.

Seguidamente, se les pidió que identificaran los problemas y necesidades del colectivo, y como se puede ver en la Ilustración 5, se identificaron más problemas que necesidades.

Tabla 8- - Problemas y necesidades del colectivo.

Problemas	Problemas	Problemas	Problemas	Necesidades
Legalización de la situación.	Integración.	Discapacidades asociadas.	Empresas de inserción y CEE en problemas para subsistir.	Formación.
Abandono de la red social en el país de origen.	Desconocimiento de recursos.	Desconocimiento del entorno.	Dificultad de gestión de la situación administrativa.	Falta de red de apoyo.
Procedencia.	Dificultad de acceso al empleo.	Recortes en prestaciones sociales.	Prejuicios culturales propios.	Vivienda.
Idioma.	Prejuicios hacia la inmigración por parte de la población.	Cambios en la Ley de Sanidad.	Permiso de trabajo.	Material ortoprotésico.
Discapacidad.	Diferencia de costumbres.	Dificultades de inserción laboral.	Paro.	Ayudas técnicas.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

Fuente: Elaboración propia.

Los diferentes problemas identificados corresponden a diferentes ámbitos sociales, tanto en la adaptación al país de llegada, con barreras como el idioma, la diferencia de costumbres, el desconocimiento del entorno y la dificultad de acceso al empleo.

Por otro lado, también se han identificado muchos problemas legales como la legalización de la situación, el permiso de trabajo y lo que respecta los recortes que se están sufriendo en materia de legislación como consecuencia de la “crisis” económica, entre los que destacan los recortes en las prestaciones sociales, los cambios en la Ley de Sanidad, y las dificultades de subsistencia de las empresas de inserción y centros especiales de empleo.

En lo que respecta al ámbito de la discapacidad, señalan ésta como un problema, junto con las discapacidades asociadas.

Unido a este último ámbito, como necesidad han sido señalados el material ortoprotésico, asociado a discapacidades físicas, y las ayudas técnicas.

En lo que respecta a otros ámbitos más básicos, se señalan la falta de redes de apoyo, la vivienda y la formación a la hora del acceso al mercado de trabajo.

16- Variables más influyentes en la integración y grado de influencia.

Para cualquier colectivo, existen multitud de variables que influyen en su desarrollo y su calidad de vida. Por lo que, se pidió a los/las profesionales que valoraran diferentes variables calificándolas según su importancia.

Los datos obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 9- Variables más influyentes en la integración.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Situación jurídica regular/ irregular	0	3	1	16
País de procedencia	1	10	8	1

Sexo	6	11	3	0
Edad	3	13	3	1
Momento en el que se produce la discapacidad	2	4	9	5
Tipo de discapacidad	1	3	7	9
Grado de discapacidad	1	3	6	10
Tiempo de residencia en España	3	1	10	6
Red de apoyo social	0	1	11	8

Fuente: Elaboración propia.

Entre las variables más influyentes, los/las encuestados/as destacan la situación jurídica, y el tipo y grado de discapacidad poseído, siendo la situación jurídica la que se contempla como la más importante.

Las siguientes variables calificadas como bastante importantes, son el momento en el que se produce la discapacidad, el tiempo de residencia en España y la posesión de una red de apoyo social, ésta última como la más importante.

Finalmente, se contemplan como que tienen alguna influencia las variables referentes al país de procedencia, sexo y edad.

Por otro lado, además de esta calificación según el grado, podríamos realizar un nuevo orden según el número de profesionales que ha contestado en cada una de las variables. La clasificación según la opinión de los/las profesionales, quedaría de la siguiente manera:

1. Situación jurídica.
2. Grado de discapacidad.
3. Tipo de discapacidad.
4. Red de apoyo social.
5. Tiempo de residencia en España.
6. Momento en el que se produce la discapacidad.
7. Edad.
8. País de procedencia.
9. Sexo.

17- Situación actual de las personas con discapacidad en diferentes áreas.

De la misma forma que en la pregunta anterior, y siguiendo con el mismo interés, se les preguntó por la opinión y/o certeza como profesionales de la situación actual del colectivo en diferentes áreas.

Tabla 10- Situación actual en diferentes ámbitos.

	Muy mala	Mala	Insuficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Situación económica	3	5	6	1	---	---
Situación laboral	4	7	3	1	---	---
Situación jurídica	5	2	5	2	1	---
Vivienda	---	1	6	4	1	---
Situación familiar	---	2	4	4	2	---
Situación educativa (propia o de sus hijos)	---	---	6	2	4	---
Acceso a los recursos	---	2	8	2	2	1
Atención a su discapacidad	---	6	2	4	2	1
Salud	4	1	3	4	3	---
Participación política	3	4	4	2	2	---
Ocio y tiempo libre	---	---	4	3	5	---
Otros. (Especifique)	---	---	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas otorgadas por los/las profesionales no han concluido en una muy buena situación en ninguno de los ámbitos planteados. Tan solo existe un área en la que consideran que poseen una buena situación, el ocio y el tiempo libre.

En lo que respecta al resto de las áreas, la mayoría han sido calificadas como insuficientes o incluso por debajo e incluso, creando opiniones divididas entre los/las participantes, como es el caso de la salud, la

participación política, la situación jurídica y la situación familiar.

Los únicos ámbitos en los que no existe ninguna división de opiniones, y queda totalmente claro que su situación se considera mala, es respecto a la situación laboral y la atención a la discapacidad.

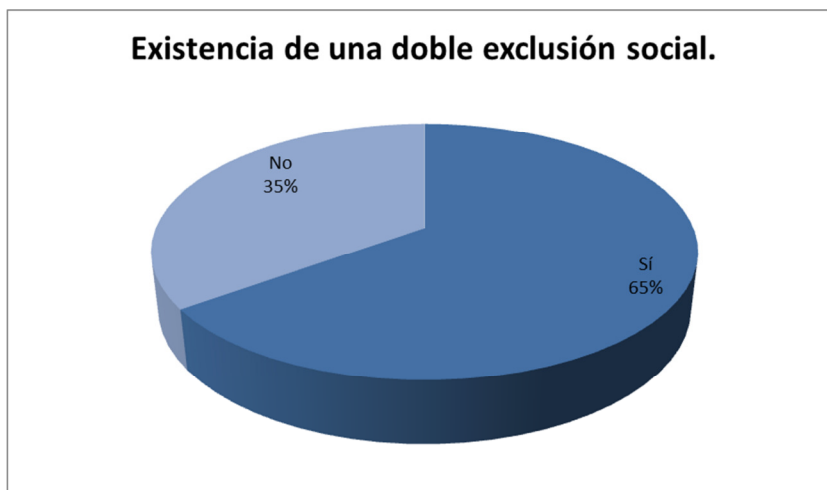
Es necesario reseñar que, en algunos casos esta pregunta no ha sido contestada al haber considerado los/las profesionales participantes en la encuesta que no tenían suficiente información al respecto, que era un colectivo muy amplio como para generalizar y que dependía del caso en concreto.

Otros han contestado únicamente a los apartados que consideraban que eran importantes para el colectivo, o que ejercían una diferencia en lo que respecta a la discapacidad sin el condicionante de la inmigración.

18- Existencia de una doble exclusión.

De igual modo que se hizo con los/las usuarios/as pertenecientes al colectivo, se quiso conocer la opinión de los profesionales, respecto a la posible existencia de una doble barrera de exclusión.

Gráfico 51- Existencia de una doble exclusión social.



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar, la respuesta más común otorgada a esta cuestión es algo negativa, ya que el 65% de los/las encuestados/as

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

consideran que existe una doble barrera de exclusión social, derivada de las dos características convergentes que ya suponen motivo de exclusión individualmente.

Para completar la información adquirida, se les pidió que justificaran la respuesta dada. Y los motivos otorgados son los siguientes:

Tabla 11- - Motivos referentes a la posibilidad de doble exclusión.

Existe doble exclusión	No existe doble exclusión
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Según el tipo de discapacidad se ven más excluidos.	<input type="checkbox"/> No detectan exclusión por inmigrantes desde la entidad.
<input type="checkbox"/> Ambos colectivos en exclusión si confluyen aumenta la complejidad.	<input type="checkbox"/> Quizá algo más en grados leves de discapacidad.
<input type="checkbox"/> Doble de barreras y dificultades (comunicación, costumbres).	<input type="checkbox"/> No se puede evidenciar que exista una doble exclusión.
<input type="checkbox"/> Imposibilidad de acceso a los recursos debido a la situación socio- jurídica de las personas inmigrantes.	
<input type="checkbox"/> Por sus dos condicionantes de exclusión.	
<input type="checkbox"/> Las normativas de inmigración no facilitan la inclusión social, y son dos aspectos que limitan su inclusión. Su situación se ve agravada por la situación de crisis que se sufre a nivel nacional e internacional.	
<input type="checkbox"/> Aunque no siempre si es cierto, sobretodo, dependiendo del tipo y grado de discapacidad y lo integrada o no que este la persona.	

Fuente: Elaboración propia.

A pesar del negativismo de la respuesta obtenida, los motivos otorgados a favor de la no existencia de una doble exclusión, no son demasiado concluyentes ni convincentes, dado que se basan en una visión superficial, aparentemente no profundizada y sin argumentos de peso.

19- Colectivo en crecimiento

Debido a, como se ha comentado y nombrado anteriormente, la poca bibliografía existente en cuanto al colectivo en cuestión, se les planteó a

los/las profesionales la cuestión acerca de si consideraban que era un colectivo que estaba aumentando y tomando consistencia en los últimos años.

Gráfico 52- Colectivo en crecimiento.



Fuente: Elaboración propia.

De igual modo que en la pregunta anterior, relacionada con la posible existencia de una doble barrera de exclusión, las conclusiones se encuentran divididas, y con los mismos porcentajes, siendo la mayoría un 50% alegando que no es un colectivo que este en crecimiento.

Dentro de la división de opiniones, los profesionales han contestado una serie de motivos afirmando el aumento del colectivo o desmintiéndolo según su opinión, son los siguientes:

Tabla 12- Motivos colectivo en aumento.

Colectivo en aumento	<ul style="list-style-type: none">• Algunas familias vienen porque saben que sus hijos con discapacidad van a estar mejor atendidos.• Cada día se detectan distintos tipos de discapacidad. En sus países de origen, en ocasiones, no son reconocidos ni tienen medios.• Por estadística, si aumenta el número de personas inmigrantes por nacimiento o inmigración aumentará el número de inmigrantes con discapacidad.• Todos los colectivos están en aumento.
No es un colectivo en aumento	<ul style="list-style-type: none">• Dada nuestra situación económica la población inmigrante disminuirá o estará peor atendida.• La inmigración o el hecho migratorio por si solo no puede ser considerado un factor que influya en la aparición o aumento de discapacidades de ningún tipo.

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de que el grueso de opiniones está a favor de la postura de que no se trata de un colectivo en crecimiento, se han recogido más razones justificando el aumento del colectivo.

Aunque, a pesar de esto, existen razones de peso como es el retorno que se está experimentando en cuanto a la población inmigrante, debido a la situación de crisis, cuyos efectos están creando estragos en nuestro país.

20- Medidas a tomar.

Como parte final del cuestionario, se les pidió que según su experiencia profesional con el colectivo, estableciesen posibles medidas que ayudaran a mejorar la situación de éste.

Las medidas propuestas se recogen en la Ilustración 8, que se añade a continuación.

Tabla 13- Posibles medidas a tomar.

Medidas	Diagnóstico más temprano.
	Las mismas que para el resto de personas con discapacidad; deberían estar más considerados y con más recursos.
	Facilitar el acceso a los recursos disponibles, como cualquier otro ciudadano.
	Programas y servicios coordinados entre entidades que atiendan al colectivo de inmigrantes y entidades que atiendan al colectivo de discapacidad.
	Acceso universal a los recursos.
	Mayor atención y asesoramiento para conocer las posibilidades.
	Mejorar los canales de información y que ésta sea una información cualitativa que les acerque a los servicios y recursos a su disposición.
	Favorecer la comunicación e información y más acompañamiento.
	Facilitar la regulación de la situación legal con menos trabas burocráticas, así se facilitaría la integración y el acceso y disfrute de los recursos sociales.
	No ser discriminados ni castigados por su condición de inmigrantes.
	Otorgar los mismos derechos y deberes que a los españoles.
	Igualdad e integración efectiva.
	Aumentar las medidas de prevención y atención en general, para no crear una mayor exclusión.

Fuente: Elaboración propia.

21- Necesidad de intervención de la Administración Pública.

Como última pregunta del cuestionario, se les preguntó acerca de la posición que la Administración Pública debía tomar en lo que respecta al colectivo de inmigrantes con discapacidad, si debería incluir y/o desarrollar programas específicos para esta población.

Esta cuestión ha adquirido un interés añadido a lo largo de la investigación, y tras conocer los datos de que ninguna de las entidades colaboradoras posee ningún programa ni actividad específico para inmigrantes con discapacidad, es decir, que es un colectivo no contemplado en toda su forma.

Gráfico 53- Necesidad de intervención de la Administración Pública.



Fuente: Elaboración propia.

De igual forma que en las últimas preguntas, la respuesta otorgada por la mayoría de los/las participantes fue negativa, con un 65%. Tan sólo un 35% de los/las profesionales, consideran necesaria la intervención de la Administración Pública.

Para ambas respuestas, se les pidió que lo justificaran, y los motivos otorgados sobre si la Administración Pública debería o no tomar parte creando programas específicos se encuentran recogidos en la Ilustración 9.

3.3.- Comparación y discusión de los datos obtenidos de ambos grupos.

Tabla 14- Motivos sobre la necesidad de intervención de la Administración Pública.

Debería	No debería
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Algunos servicios específicos al principio del proceso para facilitar el acceso, pero después los mismos servicios sin discriminación ni segmentación.	<input type="checkbox"/> Apoyos individualizados según las necesidades específicas, no por la nacionalidad.
<input type="checkbox"/> La administración tiene la responsabilidad de atender las necesidades de las personas más desfavorecidas y ofrecer apoyo y oportunidades.	<input type="checkbox"/> Pueden acceder a los mismos recursos que el resto de la población.
<input type="checkbox"/> Ayudaría a una mejor reinserción.	<input type="checkbox"/> Inclusión con igualdad. Facilitar información y entendimiento.
<input type="checkbox"/> Ampliar coordinación entre programas de discapacidad e inmigración.	<input type="checkbox"/> Deben regir los principios de normalización y equidad. Los servicios y recursos públicos existentes deben ser capaces de dar cobertura a la población de origen inmigrante en igualdad de condiciones sin distinción, y para ello deben formar a sus técnicos.
	<input type="checkbox"/> En aras de normalización e igualdad los programas deben recoger a toda la población.
	<input type="checkbox"/> Participación en los mismos recursos sino no existe una verdadera integración.
	<input type="checkbox"/> La discriminación positiva no es inclusiva.

Fuente: Elaboración propia.

3.3.- Comparación y discusión de los datos obtenidos de ambos grupos.

A lo largo de los puntos 3.2.1 y 3.2.2, se han analizado los datos obtenidos de los diferentes grupos de informantes, por un lado los/las usuarios/as pertenecientes al colectivo de inmigrantes con discapacidad, y por otro los/las profesionales que trabajan con ellos/as.

En este punto, se va a realizar una comparación de todos los datos obtenidos, a la vez que se intenta establecer un perfil de cada uno de los grupos colaboradores.

3.3.1.- Perfil de los usuarios/as inmigrantes con discapacidad contactados.

El perfil que se va a definir a continuación, se basa en los datos expresados por los/las 25 usuarios/as que han participado en el estudio.

Mediante estos datos se va a establecer un perfil conforme a las respuestas más comunes.

El perfil más común de inmigrante con discapacidad contactado, se basa en un hombre, de 20 a 29 años, procedente del continente Africano, cuya situación legal esta regularizada. Él cual posee una enfermedad mental desencadenante de una discapacidad, de la cual posee un certificado de discapacidad cuyo grado oscila entre el 65% y el 74%, como consecuencia de una enfermedad, que ya poseía en su país de origen, y cuyos motivos para emigrar son una media de 2, entre los que se encuentran, más frecuentemente, la mejora de la calidad de vida y las oportunidades de empleo.

Además, posee necesidad de apoyo o ayuda en al menos 3,28 actividades, entre las que se encuentran las actividades básicas de la vida diaria, la vida doméstica, el autocuidado y la economía, como más comunes. Y cuya red de apoyo tanto anterior a la migración como en la actualidad está formada por familiares, y en esta última, también por entidades del ámbito de la discapacidad sobre todo.

En lo que respecta a la situación laboral, no se encuentra activo, pero que percibe prestaciones económicas más que de servicios, y que a pesar de esta inactividad laboral considera que su situación ha mejorado respecto a su país de origen, y que nunca se ha sentido discriminado por motivos de discapacidad y/o su condición de inmigrante.

3.3.2.- Perfil de los/las profesionales contactados.

El perfil que se va a definir a continuación, se basa en los datos expresados por los/las 20 profesionales que han participado en el estudio.

Mediante estos datos se va a establecer un perfil conforme a las

respuestas más comunes.

El perfil profesional más común en lo que al colectivo de inmigrantes con discapacidad respecta se basa en una mujer de 31 a 40 años de nacionalidad española, con un nivel de estudios universitarios de grado medio, que ejerce su labor profesional como trabajadora social en una entidad privada, sin ánimo de lucro cuya población objeto es el colectivo de personas con discapacidad.

3.3.3.- Perfil de los/las usuarios/as con los/las que han trabajado los/las profesionales.

El perfil de los/las inmigrantes con discapacidad descrito por los profesionales es bastante menos detallado, debido a que se les pregunto más por temas relacionados con el colectivo en sí que por un perfil.

Los datos aportados sobre el colectivo lo definen como un colectivo que no está en aumento, debido al retorno a los países de origen con motivo de la “crisis económica” y que está formado mayoritariamente por inmigrantes con discapacidad intelectual, que reciben prestaciones en forma de servicios, y que poseen más problemas que necesidades, lo que provoca que su situación en diferentes ámbitos sea insuficiente, o incluso muy mala, como es el caso de la situación jurídica y salud, a causa de las cuáles sufren una doble exclusión social.

3.3.4.- Comparación de los perfiles de los/las usuarios/as.

Los dos perfiles aportados tienen numerosas diferencias, dado que en el realizado a partir de las respuestas otorgadas por los/las usuarios/as, se obtienen más características concretas, que en el realizado sobre las respuestas de los/las profesionales, ya que se centran en la visión profesional y/o en la opinión personal sobre la situación del colectivo en vez de en características particulares.

A continuación se establece una tabla comparativa con las características relacionadas con el perfil de los/las inmigrantes con discapacidad proporcionadas por cada uno de los cuestionarios. (Véase Tabla

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

3- Comparativa de perfiles).

En ella se marcan mediante diferentes colores las coincidencias y las diferencias percibidas entre el propio colectivo y los profesionales que desarrollan su actividad profesional con usuarios/as pertenecientes a éste.

Tabla 15- Comparativa de perfiles.

	Cuestionario usuarios/as	Cuestionario profesionales
Sexo	Hombre	
Edad	20- 29 años	
País de procedencia	África	
Situación legal	Situación legal regularizada	Situación legal irregular/ muy mala
Tipo de discapacidad	Enfermedad mental	Discapacidad intelectual
Posesión de certificado	Sí	No ²⁰
Desencadenante discapacidad	A consecuencia de una enfermedad	
Momento de adquisición de la discapacidad	En el país de origen	
Motivos de migración	Mejorar la calidad de vida, oportunidades de empleo.	
Necesidad de apoyo	En al menos 3 actividades.	Atención a la discapacidad mala. Ámbito de salud malo.
Red de apoyo	Familia	Situación familiar insuficiente
Situación laboral	Inactiva	Situación laboral mala
Percepción de prestaciones	Económicas/ Nivel bajo	Acceso a los recursos insuficiente.
Mejora de la situación en la actualidad	Sí	Situaciones insuficientes o muy malas.
Doble exclusión social	No	Sí
Régimen de propiedad de vivienda	Alquilada	Vivienda insuficiente
Espacio en la vivienda	Suficiente	Vivienda insuficiente

Fuente: Elaboración propia.

²⁰ Respuesta deducida a partir de las respuestas obtenidas acerca de la Situación legal, cuya respuesta mayoritaria es muy mala, por lo que, se presupone que se refieren a situación irregular, y por lo tanto no pueden obtener el certificado de discapacidad.

Los datos que se encuentran en color verde marcan las coincidencias respecto a los perfiles creados, y los que se encuentran en color rojo marcan percepciones y/o conclusiones distintas.

Como se puede observar, los perfiles creados a partir de las respuestas de ambos grupos de participantes son muy dispares, coincidiendo únicamente en tres ámbitos, como son la necesidad de apoyo o ayuda para la realización de actividades, la situación laboral inactiva y el régimen de propiedad de vivienda.

Por otro lado, existen varios puntos en los que es necesario realizar algún comentario. Como es el caso del tipo de discapacidad, como ya se comentó en el punto 3.2.2- Análisis de los datos obtenidos de los/las profesionales, la diferencia en lo que respecta al tipo de discapacidad, puede ser debida a que la enfermedad mental como discapacidad, puede desencadenar en otros tipos de discapacidad, como física o intelectual, y también debido a que existen entidades que a pesar de proporcionar el contacto con los/las usuarios no han rellenado el cuestionario específico para profesionales.

La siguiente cuestión necesaria de explicación es la relacionada con la percepción de prestaciones. En el apartado del cuestionario de usuarios/as encontramos dos respuestas a esto, dado que, sí que reciben prestaciones, sobretodo de tipo económico, pero el porcentaje de percepción de éstas es bastante bajo, siendo un 56% en las prestaciones económicas y un 28% en lo que respecta a prestación de servicios. Por lo que, sí que existe una coincidencia.

Siguiendo con estas cuestiones, en la tabla se especifican dos respuestas iguales del grupo de profesionales a dos cuestiones diferentes. Esto se debe a que, en el cuestionario para profesionales, se les pidió opinión general respecto a distintas áreas y/o ámbitos que pueden englobar distintas respuestas a las preguntas establecidas en el cuestionario para usuarios/as, como es el ejemplo de la respuesta denominada como "vivienda insuficiente" la cual puede referirse tanto al régimen de propiedad, como al

espacio.

Por lo que, a modo de tendencia o definición del perfil, constatado por ambos cuestionarios y según los/las participantes de ambos grupos, podemos decir que los inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza, poseen una necesidad de apoyo o ayuda para la realización de al menos tres tareas, debido a la mala atención a su discapacidad y su situación de salud, que se incrementa a causa de su inclusión en el mercado laboral, por lo que poseen dificultades a la hora de adquirir una vivienda y cuyo acceso a los recursos es insuficiente. En lo que respecta a la existencia de una doble barrera de exclusión social, ésta es únicamente percibida por los profesionales de los servicios a los que acuden, y no por los usuarios/as pertenecientes al colectivo.

Capítulo 4: Conclusiones

4.1.- Introducción.

Llegados a este punto del estudio, y tras haber analizado y asimilado toda la información disponible referente al colectivo de inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza, y haber recopilado toda la información posible mediante el contacto por sondeo de entidades relacionadas con el ámbito de la discapacidad y el de la inmigración, podemos establecer algunas conclusiones.

Además, también podemos realizar una evaluación de los objetivos planteados que se han cumplido y de las hipótesis iniciales corroboradas.

4.2.- Principales conclusiones.

Para comenzar, en lo que respecta al colectivo, se ha constatado que es un colectivo de difícil acceso, dado que no se encuentra contemplado como tal en las bases de datos de los organismos de servicios sociales, sobre todo en lo que respecta a nuestra ciudad, a pesar de su volumen, cuya estimación es de 225.000 inmigrantes con discapacidad en España (Díaz et al, 2008), y es necesario una búsqueda exhaustiva entre los diferentes tipos de entidades para su contacto.

Por otro lado, y según los datos obtenidos de los/las participantes, el colectivo de inmigrantes con discapacidad está formado por población joven, en su mayoría en una franja de edad de entre 20 y 29 años, y con una discapacidad con un grado alto, ya que casi el 70% posee en su certificado más del 64% de grado de discapacidad, cuyo motivo son las enfermedades mentales y la discapacidad intelectual, la cual puede haber sido provocada a raíz de la primera, dado que la principal causa de la discapacidad es por una enfermedad. A pesar de que la mayoría de las discapacidades existían en los países de origen y antes de la migración, también existe un alto número de inmigrantes que han desarrollado la discapacidad en nuestro país, por lo que es importante el seguimiento y prevención de los/las inmigrantes que llegan a nuestra ciudad con el objetivo de prevenir el Síndrome de Ulises todo lo

posible, y de esta forma las posibles discapacidades provocadas por éste.

Otras de las características que describen la situación del colectivo de inmigrantes con discapacidad son la situación regular, con autorización de residencia y de trabajo, en la mayoría de los casos, pero también la falta de inclusión social, a pesar de la obtención del permiso.

En lo que respecta a las necesidades de este colectivo, no son tan altas en comparación con los problemas que experimentan, sobre todo en el acceso a los recursos establecidos, de los cuáles perciben más prestaciones económicas, por motivo de su discapacidad fundamentalmente, que de servicios. Otro punto importante es la inexistencia de programas específicos destinados al colectivo y la casi nula coordinación y colaboración entre las entidades de inmigración y discapacidad, lo que provoca que se tornen en un colectivo dependiente, con necesidad de apoyo para varias actividades y/o ámbitos de la vida.

Finalmente, y como punto más importante del trabajo, pues es en torno al cual se configura el estudio, se han establecido una serie de conclusiones en torno a la existencia de una doble barrera de exclusión social. La citada barrera se proclama existente según el punto de vista de los/las profesionales que desarrollan su actividad profesional con las personas pertenecientes al colectivo, pero a pesar de esto las citadas personas pertenecientes no perciben su existencia, dado que la mayoría no ha experimentado ninguna situación de discriminación debido a ninguna de las dos características confluyentes.

Por lo que, podríamos denominar la doble barrera de exclusión como algo a nivel institucional y profesional, más cercano a la discriminación positiva que a una exclusión social real.

4.3.- Hipótesis corroboradas.

Otro punto importante dentro de este capítulo, son las hipótesis que se realizaron al comienzo de la investigación. (Véase Capítulo 1, punto 1.2.1. Objetivos e hipótesis).

A continuación se señalan las hipótesis planteadas con la explicación sobre su veracidad o falsedad.

- ⦿ **Las personas inmigrantes con discapacidad se encuentran expuestas a una doble exclusión social al verse afectadas por duplicado por los ámbitos en los que se genera mayor exclusión, tanto en la esfera de la discapacidad como la de la inmigración.**

En lo que respecta a la doble barrera de exclusión, como se ha comentado en el punto anterior, no ha sido una hipótesis totalmente verificada, debido a que sólo se percibe por uno de los grupos encuestados, el de los/las profesionales.

- ⦿ **La situación de los inmigrantes con discapacidad no se encuentra estipulada ni incluida, como tal, en la legislación relacionada con la inmigración ni con la discapacidad.**

La segunda de las hipótesis, relacionada con la legislación, ha sido corroborada, únicamente a nivel nacional, debido a que, el colectivo de inmigrantes con discapacidad no está incluido específicamente en ninguna legislación, únicamente se contempla los mismos derechos que para la población nacional en caso de posesión de una situación legal regularizada.

En el caso autonómico, en concreto en Aragón, sí que se hace mención al colectivo de inmigrantes con discapacidad en el Plan Integral para la Convivencia Intercultural 2008- 2011, el cual garantiza que las personas inmigrantes con discapacidad tengan acceso en igualdad de condiciones a los servicios públicos y las medidas contempladas en él.

- ⦿ **El colectivo de inmigrantes con discapacidad es una realidad social en aumento sobre la que es necesario realizar un llamamiento y crear conciencia.**

En lo que respecta al aumento del colectivo, la hipótesis ha sido desechada, debido a los movimientos de retorno que se están

experimentando en nuestro país como consecuencia de la crisis económica que sufre y los efectos de ésta.

- ⦿ **Las prestaciones sociales que recibe este colectivo son en su mayoría prestaciones de servicios.**

Según han revelado los datos obtenidos de los cuestionarios para usuarios/as, en materia de prestaciones las más accesibles para el colectivo son las de tipo económico, por lo que se desecha la hipótesis inicial.

- ⦿ **Las prestaciones económicas que reciben las personas inmigrantes con discapacidad son en su gran mayoría por motivo de su discapacidad.**

La última de las hipótesis planteadas ha sido corroborada, debido a que, como se puede deducir de las prestaciones enumeradas por los/las usuarios/as, todas pertenecen al ámbito de la discapacidad.

4.4.- Objetivos planteados cumplidos.

Al igual que en el punto anterior, al inicio del trabajo se marcaron unos objetivos a cumplir durante la realización de la investigación. (Véase Capítulo 1, punto 1.2.1. Objetivos e hipótesis).

Por lo que, de igual manera a continuación se vuelven a incluir los objetivos y se comentará cuáles se han cumplido y cuales no se han podido cumplir, pero con la intención de no extender mucho este cuarto capítulo, y no repetir la misma información, únicamente se nombrarán los objetivos generales y no los específicos, a modo de ubicación.

1- Realizar una aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza.

El primer objetivo, se considera cumplido, dado que, se ha dado respuesta a todos los objetivos específicos, al haber:

- 1.1. Acercado a profesionales del ámbito de la discapacidad y la inmigración al colectivo, y hacerles reflexionar sobre este para la contestación del cuestionario.

- 1.2. Dado respuesta a si la interacción de ambos colectivos produce una mayor discriminación, que como ya se ha explicado, sólo es percibida desde el área profesional.
- 1.3. Se ha hecho una aproximación diagnóstica, por medio de los/las profesionales de ambos ámbitos, de las necesidades del colectivo, y también de los problemas que padecen.
- 1.4. Se ha estudiado la legislación en materia de inmigración y discapacidad, y solo se ha encontrado referencia al colectivo en el Plan Integral de Convivencia Intercultural 2008- 2011.

2- Investigar y realizar un acercamiento a la posible existencia de una doble barrera de exclusión social.

En lo que respecta a este objetivo, ha sido difícil cumplir los objetivos específicos 2.1 y 2.2 que hacían referencia a las experiencias de discriminación vividas por los/las usuarios en relación a su condición de inmigrante y discapacitado/a, debido a que, la mayoría de los usuarios/as no han percibido tales situaciones, tan sólo se percibe por parte del grupo de profesionales.

El que se ha cumplido totalmente es el apartado 2.3, dado que mediante los cuestionarios repartidos y que han sido devueltos se ha podido conocer la opinión de los/las profesionales respecto a la situación del colectivo en diferentes ámbitos.

3- Conocer las prestaciones sociales a las que acceden los inmigrantes con discapacidad.

El último de los objetivos planteados se ha cumplido totalmente, tanto el objetivo general como los específicos (3.1 y 3.2), dado que se ha constatado que los inmigrantes con discapacidad tienen un mayor acceso a las prestaciones económicas y que éstas provienen del ámbito de la discapacidad.

3.1.- Sondear que tipo de prestaciones son las más utilizadas, las prestaciones económicas o la prestación de servicios.

3.2.- Investigar por cuál de las características confluyentes en el colectivo se percibe mayor número de prestaciones: inmigración o discapacidad.

Por lo que, como conclusión final se debe decir que el colectivo de inmigrantes con discapacidad está muy poco reconocido, tanto en lo que respecta a legislación, como a servicios específicos, los cuáles no existen en nuestra ciudad, y cuya situación laboral es prácticamente inactiva.

Por otro lado, y mirando más hacia el positivismo, los/las integrantes de dicho colectivo no perciben una doble barrera de exclusión, lo cual supone una gran noticia en lo que a las políticas de inclusión respecta.

La realización de este trabajo ha supuesto, además de un reto, debido a las dificultades encontradas, una experiencia indescriptible, al haber contactado con inmigrantes con discapacidad, y haber contribuido a ampliar la información respecto al colectivo, que como ya se ha dicho es escasa.

Con lo que, con estas consideraciones finales acaba un ciclo de 4 años de estudio, en el que se ha ido avanzando y aprendiendo poco a poco se los diferentes ámbitos relacionados con el Trabajo Social, y con cuyo último aprendizaje, representado por el presente estudio, concluye una experiencia gratificante, y muy interesante.

Además creo que mi trabajo se puede incluir dentro de la tradición de la investigación aplicada, que hace falta para el Trabajo Social, ya que nuestra disciplina y profesión necesitan también de analizar la realidad social, para poder comprenderla mejor, y por supuesto diagnosticar e intervenir con mayor certeza.

Capítulo 5- Referencias

5.1.- Referencias.

- ⊙ Achotegui, J. (2005). *Estrés límite y salud mental: El Síndrome del Inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)*. Revista Norte de salud Mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, V (Nº 21), pág. 39-53.
- ⊙ Alvira Martín, F. (2011). *La encuesta una perspectiva general metodológica*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- ⊙ Atades (2012). *Evolución futura de la población con discapacidad intelectual en Aragón*. Huesca: Abay Analistas Económicos y Sociales.
- ⊙ Ayuntamiento de Zaragoza (2012). Datos demográficos. Consultado en Mayo 2013 en http://www.zaragoza.es/ciudad/estadistica/menuTablasMunicipales_Cifras.
- ⊙ Cabra de Luna, M.A. (2004). *Ponencia: Marco jurídico aplicable a las personas inmigrantes con discapacidad*. Consultado en Mayo 2013 en <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/7619/8-4-2/marco-juridico-aplicable-a-las-personas-inmigrantes-con-discapacidad-ponencia.aspx>.
- ⊙ Cachón, L. (2006). *Diez notas sobre la inmigración en España*. Vanguardia Dossier. IV Trimestre 2006.
- ⊙ Cachón, L. (2006). *Inmigrantes y mercado de trabajo en España en la última década (1996- 2006)*. Gaceta Sindical. Reflexión y debate, n 7.
- ⊙ Cachón, L. y Laparra, M. (eds) (2009). *Inmigración y políticas sociales*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- ⊙ Castles, S (2000). *Migración internacional a comienzos del Siglo XXI: tendencias y problemas mundiales*. Revista Internacional de Ciencias Sociales, nº 165, págs. 17- 32.
- ⊙ Cayo Pérez, L. (2010). *Discapacidad, Derecho y Políticas de Inclusión*. Madrid: Grupo Editorial Cinca S.A.
- ⊙ Cayo, L. (2012). *Discapacidad y Exclusión social en la Unión Europea: Tiempo de cambio, herramientas para el cambio (No.7)* Madrid: CERMI.

- ⊙ Coleridge, P. (2006). *Disability, Liberation and Development*. Reino Unido e Irlanda. Oxfam.
- ⊙ Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2009). *La odisea del inmigrante con discapacidad*. Consultado en Mayo 2013 en <http://www.cermi.es/es-ES/Cermi.es/Revista/Lists/Revistas/Attachments/82/2223laodiseadelinmigrcondisc.pdf>.
- ⊙ Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2003). *Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- ⊙ Díaz Velázquez, E., Huete García, A. y Jiménez Lara, A. (2009). *Inmigrantes con discapacidad en España*. Consultado en Mayo 2013 en dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3021588.
- ⊙ Díaz Velázquez, E., Huete García, A., Huete García, M.A. y Jiménez Lara, A. (2008). *Las personas inmigrantes con discapacidad en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.
- ⊙ Díez Morrás, F. J. (2010). *Inmigración laboral en La Rioja 2010*. Consultado en Junio 2013 en <http://www.unirioja.es/dptos/dd/redur/numero9/diez.pdf>.
- ⊙ Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Consultado en Mayo 2013 en <http://es.scribd.com/doc/4778947/Clasificaciones-de-las-Discapacidades-OMS>.
- ⊙ Eito Mateo, A. (2010). *Venir y quedarse. Procesos de arraigo de la población inmigrante en la ciudad de Huesca*. (Tesis de Doctorado, Universidad de Zaragoza).
- ⊙ Esparza Catalán, C. (2011). *Discapacidad y dependencia en España. Con base en la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008)*. Consultado en Mayo 2013 en <http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm->

- discapacidad-01.pdf.
- Fundación Foessa y Cáritas (2012). *Exclusión y Desarrollo Social*. Madrid: Fundación Foessa.
 - Gallego Ranedo, C. (2001). *La inmigración africana en Zaragoza. Espacio, discurso y memoria de los procesos migratorios en Aragón*. (Tesis de Doctorado, Universitat Rovira i Virgili).
 - Huete García, A. (2012). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora (II)*. Consultado en Mayo 2013 en [http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/287/La%20discapacidad%20en%20las%20fuentes%20estad%C3%ADsticas%20oficiales.%20Examen%20y%20propuestas%20de%20mejora%20\(II\).pdf](http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/287/La%20discapacidad%20en%20las%20fuentes%20estad%C3%ADsticas%20oficiales.%20Examen%20y%20propuestas%20de%20mejora%20(II).pdf).
 - Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2013). Base de datos.
 - Instituto Nacional de Estadística (2009). *Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. 2008. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística*. Consultado en Mayo 2013 en <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>.
 - Instituto Nacional de Estadística (2011). *Datos avance padrón población extranjera*. Consultado en Mayo 2013 en www.ine.es/prensa/np648.pdf.
 - Instituto Nacional de Estadística (2011). *Población Extranjera en Aragón. Series de Evolución 1996- 2011*. Consultado en Mayo 2013 en http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesEstadistica/Documentos/docs/Areas/Demogra/OtraInformacionDemografica/ExtrArag/2010-2011/03_SeriesEmpadronados.xls.
 - Instituto Nacional de Estadística (2012). *Datos avance Padrón a 01-01-2012. Avance de la explotación estadística del Padrón a 1-1-2012. Datos provisionales*. Consultado en Mayo 2013 en <http://www.ine.es/prensa/np710.pdf>.
 - Jiménez Lara, A. (2004). *Ponencia: La población inmigrante con*

discapacidad: intento de aproximación demográfica. Consultado en Mayo 2013 en <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/7629/8-4-2/la-poblacion-inmigrante-con-discapacidad-intento-de-aproximacion-demografica-%5bponencia%5d.aspx>.

- ⊙ Jiménez Lara, A. (2007). *Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes.* En De Lorenzo García, R. y Pérez Bueno, LC, Tratado sobre Discapacidad. Madrid. Editorial Thompson Aranzadi.
- ⊙ Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2002). *La discapacidad en cifras.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- ⊙ Jiménez Lara, A. y Huete García, A. (2002). *La discriminación por motivos de discapacidad.* Consultado en Mayo 2013 en <http://usuarios.discapnet.es/ajimenez/Documentos/AJL/discriminacion.pdf>.
- ⊙ Laparra Navarro, M. y Pérez Eransus, B. (2008). *Exclusión social en España. Un espacio diverso y disperso en intensa transformación.* Madrid: Fundación FOESSA, Cáritas Española Editores.
- ⊙ Martínez Ríos, B. (2011). *Pobreza, Discapacidad y Derechos Humanos. Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los Derechos Humanos.* Madrid: Grupo Editorial Cinca S.A.
- ⊙ Martínez, J.; Fernández, M. *Inmigración y exclusión social* Madrid: Centro de Investigación para la Paz.
- ⊙ Martínez, J.L. y Fernández, M. (2006). *Inmigración y exclusión social.* Madrid: FUHEM.
- ⊙ Melero Valdés, L. (2010). *La persona más allá de la migración.* Consultado en Mayo 2013 en http://www.ceimigra.net/observatorio/images/stories/luis_pdf/LA_PERSONA_MAS_ALLA_DE_LA_MIGRACION.pdf.
- ⊙ Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las*

Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Consultado en Mayo 2013 en <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.

- ⊙ Observatorio Permanente de la Inmigración (2012). *Extranjeros residentes en España a 31 de marzo de 2012*. Consultado en Mayo 2013 en http://extranjeros.empleo.gob.es/es/estadisticas/operaciones/concertificado/201203/Principales_resultados_31032012.pdf.
- ⊙ Pardinas, F. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- ⊙ Peñaherrera León, M. y Cobos Alvarado, F. (2009). *Inmigración y discapacidad: Una aproximación a las "otras discapacidades"*. Consultado en Mayo 2013 en http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5753/Inmigracion_y_discapacidad.pdf?sequence=2.
- ⊙ Perello Oliver, S. (2009). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Editorial Dykinson.
- ⊙ Ruiz Olabuenaga, J.I. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- ⊙ Werneck, C. (2005). *Manual sobre Desarrollo Inclusivo para los Medios y Profesionales de la Comunicación*. Río de Janeiro: WVA Ed.

5.2.- Legislación

- ⊙ Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- ⊙ Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en su redacción dada por las Leyes Orgánicas 8/2000, de 22 de diciembre, 11/2003, de 29 de septiembre, 14/2003, de 20 de noviembre, 2/2009, de 11 de diciembre, 10/2011, de 27 de julio, RDL 16/2012, de 20 de abril y por la Sentencia del Tribunal Constitucional de 31 de enero de 2013.

Aproximación a la realidad social de las personas inmigrantes con discapacidad de la ciudad de Zaragoza: ¿Una doble barrera de exclusión?

- ⦿ Plan Integral para la Convivencia Intercultural en Aragón 2008- 2011.
- ⦿ Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía,
- ⦿ Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Capítulo 6- Índices

6.1.- Índice de Ilustraciones

Ilustración 1- Situación de Zaragoza en la provincia homónima	45
Ilustración 2- Distritos de Zaragoza	46
Ilustración 3- Interacción de los componentes que dan lugar a la discapacidad	69
Ilustración 4- El Ciclo de la Invisibilidad.....	74

6.2.- Índice de gráficos

Gráfico 1- Población de la ciudad de Zaragoza.....	47
Gráfico 2- Países más representativos	48
Gráfico 3- Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor según régimen.....	61
Gráfico 4- Extranjeros del Régimen Comunitario según provincias de residencia.....	62
Gráfico 5- Extranjeros del Régimen General según provincia de residencia.....	63
Gráfico 6- Edad	86
Gráfico 7- Sexo	87
Gráfico 8- Continente de procedencia.....	88
Gráfico 9- Motivos de migración.	89
Gráfico 10- Red Social anterior a la migración.	91

Gráfico 11- Sentimiento de discriminación por condición de inmigrante.	92
Gráfico 12- Núcleo de convivencia.....	93
Gráfico 13-Régimen de propiedad.	94
Gráfico 14- Vivienda compartida	95
Gráfico 15- Número de habitantes.....	96
Gráfico 16- Espacio suficiente.....	97
Gráfico 17- Autorización de residencia.	98
Gráfico 18- Autorización de trabajo.	99
Gráfico 19- Problemas con la autorización de residencia.	101
Gráfico 20- Problemas autorización de trabajo.....	102
Gráfico 21- Situación laboral activa en la actualidad.	102
Gráfico 22- Tipo de contrato.....	103
Gráfico 23- Tipo de discapacidad.....	104
Gráfico 24- Origen/Causa de la discapacidad.	105
Gráfico 25- - Momento de adquisición de la discapacidad.	106
Gráfico 26- Actividades con necesidad de ayuda/apoyo.....	107
Gráfico 27- Posesión de certificado de discapacidad.....	108
Gráfico 28- Grado de discapacidad.	108
Gráfico 29- Accesibilidad a la información sobre el certificado.....	109

Gráfico 30- Sentimiento de discriminación por condición de discapacidad.	110
Gráfico 31- Red de apoyo.	111
Gráfico 32- Mejora de la situación personal en relación a la discapacidad respecto al país de origen.	113
Gráfico 33- Percepción de prestación económica.....	114
Gráfico 34- Tipo de prestación.....	115
Gráfico 35- Percepción de prestación de servicios.	116
Gráfico 36- Tipo de servicios.	117
Gráfico 37- Percepción de prestaciones en el país de origen.	118
Gráfico 38- Tipo de prestación percibida en el país de origen.	118
Gráfico 39- Cumplimentación del cuestionario.	119
Gráfico 40- Edad de los profesionales.....	121
Gráfico 41- Sexo de los/las profesionales.....	122
Gráfico 42- Nivel de estudios.	123
Gráfico 43- Estudios cursados.	124
Gráfico 44- Nombre de la entidad.	125
Gráfico 45- Naturaleza de la entidad.	126
Gráfico 46- Población objeto.	127
Gráfico 47- Puesto profesional.....	128
Gráfico 48- Tipo de discapacidad de los/las usuarios/as atendidos/as.	

.....	130
Gráfico 49- Acceso a los servicios.	132
Gráfico 50- Coordinación específica.	134
Gráfico 51- Existencia de una doble exclusión social.	139
Gráfico 52- Colectivo en crecimiento.	141
Gráfico 53- Necesidad de intervención de la Administración Pública.	144

6.3.- Índice de tablas

Tabla 1- Características de los informantes	34
Tabla 2- Características de los profesionales.....	36
Tabla 3- Trayectorias de los inmigrantes con discapacidad en España	76
Tabla 4- Funciones desempeñadas.	129
Tabla 5- Servicios adecuados.	131
Tabla 6- Motivos por los que no acceden a los servicios.	132
Tabla 7- Motivos de las dificultades de acceso.	133
Tabla 8- - Problemas y necesidades del colectivo.	135
Tabla 9- Variables más influyentes en la integración.....	136
Tabla 10- Situación actual en diferentes ámbitos.	138
Tabla 11- - Motivos referentes a la posibilidad de doble exclusión. .	140
Tabla 12- Motivos colectivo en aumento.	142

Tabla 13- Posibles medidas a tomar.....	143
Tabla 14- Motivos sobre la necesidad de intervención de la Administración Pública.....	145
Tabla 15- Comparativa de perfiles.	148
Tabla 16- Entidades colaboradoras.....	194